

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-1132

Obinutuzumab kur 1, startdoser

Indikation: Aggressivt B-cellslymfom C81-C86

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Obinutuzumab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	4 tim.	100 mg	standarddos		
2. Obinutuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	4 tim.	900 mg	standarddos		
3. Obinutuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	2 tim.	1000 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Obinutuzumab Intravenös infusion 100 mg	x1														
2. Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg	x1														
3. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								x1							x1

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Ges i allmänhet i kombination med cytostatika. Kurlängd beror av regim.

Anvisningar för regimen

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Infusion dag 1 - Två infusionspåsar ska förberedas (påse 1-100 mg, påse 2-900 mg). Påse 1 ges på 4 timmar. Om den första påsen kan ges utan förändringar av infusionshastighet eller avbrott, kan den andra påsen administreras under samma dag (ingen upprepning av premedicinering). Om förändringar av infusionshastighet eller avbrott ges påse 2 följande dag. Infusionshastighet: ge 50 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 50 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

Infusion dag 8 och 15 - Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

Infusion kur 2 osv, dag 1 - Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme, dvs ge på 2 timmar.

Anvisningar för ordination

Hypotension kan inträffa under infusionen. Utsättning av blodtryckssänkande behandling bör därför övervägas 12 timmar före infusion, under varje infusion och under den första timmen efter administrering av Obinutuzumab.

Allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma i samband med den första dosen, vilket föranleder noggrann övervakning.

Premedicinering: Dag 1 och 2 - Betametason 16 mg iv (1 timme innan), Paracetamol 1000 mg po och Klemastin 2 mg iv (30 min innan).

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej.

Biverkningar**Obinutuzumab****Observandum****Akut infusionsreaktion/anafylaxi****Kontroll**

Puls

Blodtryck

Stödjande behandling

Akutberedskap

Kortikosteroid

Störst risk vid första 1000 mg infusion, sedan minskar risk successivt för varje infusion. Oftast mild till måttlig reaktion, men allvarliga händelser finns. Premedicinering med kortikosteroider, se FASS.

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Anemi, leukopeni, neutropeni och trombocytopeni vanliga, oftast milda, men kan bli uttalade. Eventuellt dosuppehåll, se FASS.

Infektionsrisk

Infektioner vanligt. Hepatit B-virus reaktivering förekommer, med fulminant hepatit, leversvikt och dödsfall rapporterade, varför screening för Hepatit B-virus infektion före behandling nödvändigt.

Tumörlyssyndrom

Urat

Hydrering
Allopurinol

Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lyses av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.

Hjärttoxicitet

EKG

Risk för försämring av tidigare hjärtsjukdom, både arytmisjukdom och koronarsjukdom.

CNS påverkan

Biverkningskontroll

Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) fallrapporter finns. Överväg diagnos vid nya eller förändrade neurologiska symtom.

Övrigt

Muskuloskeletal smärta inkluderande ryggsmärta, ledvärk, bröstsmärta.

Gastrointestinal påverkan

Diarré. Förstoppning. Fallrapport med gastrointestinal perforation.

Extravasering**Grön**

Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).