

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-1585

Obinutuzumab kur 2-6

Diagnoskod: C81-C86

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Obinutuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	90 min.	1000 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg	x1																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								

Emetogenicitet: Minimal**Behandlingsöversikt**

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

Behandling upp till 6 kurer.

Anvisningar för regimen**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Infusion: Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme i 30 minuter, därefter 900 mg/timme i cirka 60 minuter.

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, se FASS.

Premedicinering:

Ingen infusionsrelaterad reaktion, ge tablett Paracetamol 1000 mg.

Infusionsrelaterad reaktion, grad 1 eller 2, ge tablett Paracetamol 1000 mg och Klemastin 2 mg iv (30 min innan).

Infusionsrelaterad reaktion, grad 3, eller lymfocytantal > 25 innan nästa behandling - ge också Betametason 16 mg iv (1 timme innan).

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej.

Antiemetika

Ingen rutinmässig behandling

Biverkningar

Obinutuzumab Observandum	Kontroll	Stödande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Puls Blodtryck	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		Infektionsbehandling/profylax
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 lys 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		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 2.6

antiemetiak Ingen rutinmässig behandling

Version 2.5

Regimnamn ändrat till "Obinutuzumab kur 2-6"

Version 2.4

Ändrat emetogenicitet till Minimal

Version 2.3

Infusionstiden har ändrats till 90 minuter.

Villkor och kontroller för administration - Infusion - infusionstiden har ändrats till totalt cirka 90 minuter. Se FASS, tabell 6.

Version 2.2

Administrationsschemat- Länkat kommentarer.

Lagt till filnamn

Version 2.1

Lagt till patientinfo

Version 2.NA

Text premedicinering har skrivits om. Indikation Follikulärt lymfom.