

Antitumoral regim - Lymfom

Obinutuzumab, underhållsdos varannan månad

Indikation: Follikulärt lymfom C81-C86
Kurintervall: 60 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-9543

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin- istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkn- ingssätt	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	Ny kur dag 61
1. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg	x1														

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Underhållsbehandling ges varannan månad.

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.

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.

Fortsättning på nästa sida

Obinutuzumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Anemi, leukopeni, neutropeni och trombocytopeni vanliga, oftast milda, men kan bli uttalade. Eventuellt dosuppehåll, se FASS.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
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 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.	Urat	Hydrering Allopurinol
Hjärttoxicitet Risk för försämring av tidigare hjärtsjukdom, både arytmisjukdom och koronarsjukdom.	EKG	
CNS påverkan Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) fallrapporter finns. Överväg diagnos vid nya eller förändrade neurologiska symtom.	Biverkningskontroll	
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).		

Versionsförändringar**Version 1.2**

Justerat dagar i schemat för tydliggörande efter buggfix.

Version 1.1

Patientinfo

Version 1.0

Regimen fastställdes