

## Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-200

**Rituximab-Bendamustin 90**

Kurintervall: 28 dagar

## Översikt

## Läkemedel

| Substans       | Admini-<br>strering    | Spädning                                    | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningsätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|----------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Rituximab   | Intravenös<br>infusion | 500 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 90 min.           | 375 mg/m <sup>2</sup>     | kroppsyta          |                         |                 |
| 2. Bendamustin | Intravenös<br>infusion | 500 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 30 min.           | 90 mg/m <sup>2</sup>      | kroppsyta          |                         |                 |

## Regimbeskrivning

| Dag   | 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. Rituximab<br>Intravenös infusion<br>375 mg/m <sup>2</sup>  | x1 |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2. Bendamustin<br>Intravenös infusion<br>90 mg/m <sup>2</sup> | x1 | x1 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Dag   | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag<br>29 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Rituximab<br>Intravenös infusion<br>375 mg/m <sup>2</sup>  |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| 2. Bendamustin<br>Intravenös infusion<br>90 mg/m <sup>2</sup> |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Medel

## Behandlingsöversikt

Även vid mantelcellslymfom.

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Antiviral profylax skall ges till patienter med genomgången Hepatit B.

## Anvisningar för ordination

Premedicinering med paracetamol 1000 mg peroralt och klemastin 2 mg intravenöst eller cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion av rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges snabbare: 20 % av dosen på 30 minuter och 80 % av dosen på 60 minuter.

Subkutant rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

Vid låg tumörbörda och indolent lymfom undviks allopurinol.

## Biverkningar

| <b>Rituximab</b><br><b>Observandum</b>   | <b>Kontroll</b>   | <b>Stödande behandling</b>                    |
|--|-------------------|---|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>  | Puls<br>Blodtryck | Paracetamol<br>Antihistamin<br>Kortikosteroid |
| <p>Infusionsrelaterade reaktioner mycket vanliga (symtom så som; feber, frossa, stelhet, angioödem, utslag, illamående, trötthet). Premedicinering minskar risken. Högst risk vid första infusionen. Se FASS för rekommenderad infusionshastighet vid första behandlingen. I övrigt följ instruktion respektive regim, det finns studier som visat bra säkerhet även vid infusioner på 30 minuter, om tolererat tidigare infusion på 90 minuter bra.</p> <p>Allvarligt cytokinfrisättningssyndrom (svår dyspné, bronkospasm, hypoxi) har rapporterats.</p> |                   |   |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>  | Blodvärden        | Enligt lokala riktlinjer                      |
| <p>Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet (antalet B celler sjunker).</p> <p>Neutropeni förekommer, anemi och trombocytopeni har rapporterats. Oftast milda och reversibla.</p>  |                   |   |
| <b>Infektionsrisk</b>  |                   | Infektionsbehandling/profylax                 |
| <p>Viss ökad infektionsrisk. Hepatit B reaktivering fallrapporter. Screening av förekomst av Hepatit B ska utföras före behandlingsstart, se FASS. Hepatit B virus profylax, se FASS.</p>  |                   |   |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b>   |                   |   |
| <p>Illamående vanligt, oftast grad 1-2. Kräkningar, diarré och dyspepsi förekommer till ovanligt, grad 1-2. Illamående och kräkningar kan vara en del av infusionsreaktionen.</p>  |                   |   |
| <b>Hjärttoxicitet</b>  | EKG               |   |
| <p>Kärlkramp, hjärtinfarkt och arytmier (så som förmaksflimmer och takykardi) har rapporterats.</p>  |                   |   |
| <b>Tumörlyssyndrom</b>   | Urat              | Hydrering<br>Allopurinol                      |
| <p>Hyperurikemi 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. Vid hög tumörbörda skall Allopurinol ges. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.</p>  |                   |   |
| <b>CNS påverkan</b>  |                   |   |
| <p>Fallrapporter med progressive multifokal leukoencefalopati (PML) finns. Risk kan vara relaterad till tidigare kemoterapi. PML kan misstänkas vid nya eller försämrade neurologiska, kognitiva eller beteendemässiga tecken hos patienter (exempelvis: förändrat humör, minne, kognition, koordination, motorisk svaghet/pares, tal eller synrubning), utred vid misstanke, se FASS.</p>   |                   |   |
| <b>Hudtoxicitet</b>  |                   |   |
| <p>Alopeci finns rapporterat vid kombination med andra antitumorala läkemedel. Fallrapporter finns om svåra hudreaktioner så som toxisk epidermal nekrolys (Lyells syndrom) och Stevens-Johnsons syndrom.</p>  |                   |   |
| <b>Extravasering</b>   |                   |   |
| <b>Grön</b>  |                   |   |
| <p>Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).</p>   |                   |   |

| <b>Bendamustin</b><br><b>Observandum</b>   | <b>Kontroll</b>   | <b>Stödande behandling</b>                 |
|--|-------------------|--|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>  | Puls<br>Blodtryck | Akutberedskap                              |
| <p>Infusionsreaktioner har varit vanliga i kliniska prövningar. Symtomen är oftast lindriga och omfattar feber, frossbrytningar, klåda och utslag. I sällsynta fall har allvarliga reaktioner förekommit.</p>  |                   |  |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>  | Blodvärden        | Enligt lokala riktlinjer                   |
| <p>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.</p>  |                   |  |
| <b>Tumörlyssyndrom</b>   | Urat              | Hydrering<br>Kortikosteroid<br>Allopurinol |
| <p>Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lyses av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling).</p> <p>Undvik om möjligt samtidig administrering av allopurinol vid bendamustin (misstänks som utlösande faktor för allvarlig hudbiverkan vid bendamustinbehandling). Förebyggande av tumörlyssyndrom kan ske med förbehandling steroid och allopurinol, riklig hydrering vid bendamustingivandet, uratkontroll och eventuell behandling med rasburikas (Fasturtec).</p> |                   |  |
| <b>Hudtoxicitet</b>  |                   | Kortikosteroid                             |
| <p>Hudutslag, hudreaktioner och bullöst exantem har rapporterats. Vid behov ges systemiska steroider.</p>  |                   |  |

Fortsättning på nästa sida

**Bendamustin (Fortsättning)****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Extravasering**

Kyla

**Gul**

Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Erytem, svullnad, smärta och tromboflebit finns rapporterat.

Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.