

## Antitumoralt läkemedel

## Bendamustin Intravenös infusion

ATC-kod: L01AA09

## Basfakta

## Doseringsaspekter

Beräkningsätt:	Kroppsyta
Enhet för grunddos:	mg/m <sup>2</sup>
Administreringsväg:	Intravenös

## Anvisningar

## Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner  
<https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

## Spädningsinformation

## Spädningsvätska

500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

## Spädningsanvisningar

Bendamustin löses i Sterilt vatten, 10 ml per 25 mg, 40 mL per 100 mg, ger stamlösning 2,5 mg/mL. Ordinerad dos dras upp i spruta och sätts till infusionspåsen. Blanda.

OBS! Hållbarhet 3,5 tim vid rumstemperatur.  
Hållbarheter, se FASS.

<b>Hållbarhet efter spädning</b>	<b>Förvaring</b>
48 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)	Kallt

## Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödande behandling
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b> 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.		Akutberedskap
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Tumörlyssyndrom</b>	Urat	Hydrering Kortikosteroid Allopurinol
Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lys av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). 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).		
<b>Hudtoxicitet</b> Hudutslag, hudreaktioner och bullöst exantem har rapporterats. Vid behov ges systemiska steroider.		Kortikosteroid
<b>Extravasering</b>		
<b>Gul</b> Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Erytem, svullnad, smärta och tromboflebit finns rapporterats. Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.		