

Antitumoralt läkemedel

Temsirolimus Intravenös infusion

ATC-kod: L01EG01

Basfakta

Doseringsaspekter

Beräkningssätt:	Standarddos
Enhet för grunddos:	mg
Administreringsväg:	Intravenös

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration
Vid administrering ska pvc-fritt (DEHP-fritt) inf aggregat med in-line filter 0,22 mikrom användas.
Infusionen bör avslutas inom sex timmar från och med det att Torisel tillsätts i natriumklorid 9 mg/ml

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration
Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner i tabell 1 (röd)
<https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

Spädningsinformation

Spädningsvätska 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml		
Spädningsanvisningar Temsirolimus 30 mg blandas med 1,8 ml av det bipackade lösningsmedlet. Blanda väl, ger en stamlösning 10 mg/ml. Späd sedan vidare. Ljuskänsligt.	Hållbarhet efter spädning 6 timmar	Förvaring Rumstemperatur

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi Infusionsreaktion vanlig, oftast grad 1-2. Premedicinering med antihistamin.		Akutberedskap Antihistamin
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Infektionsrisk Ökad infektionsrisk. Även viss ökad risk för opportunistisk infektion. Profylax mot Pneumocystis jiroveci infektion bör övervägas om behov av samtidig administrering av kortikosteroider eller andra immunsupprimerande medel.		Infektionsbehandling/profylax
Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkningar, diarré, förstoppning, buksmärta och stomatit vanligt. Gastrointestinal blödning förekommer (inkluderar hela kanalen från mun till rektum). Gastrointestinal perforation har rapporterats (utred nyttillkommen eller försämrad buksmärta och/eller melena).		
Hudtoxicitet Utslag och klåda vanligt. Torr hud, nagelsjukdom och acne förekommer.		
Andningsvägar Dyspné, hosta och näsblödning vanligt. Pleuravätska förekommer. Interstitiell lungsjukdom har rapporterats. Lungröntgen eller datortomografi före behandlingsstart rekommenderas. Regelbundna uppföljningar kan övervägas, se FASS.	Biverkningskontroll Radiologi	Kortikosteroid Infektionsbehandling/profylax

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Endokrinologi Hyperglykemi vanligt, nydebuterad diabetes förekommer. Kontroll av sockervärden, insulin dosjustering/nyinsättning vid behov. Hyperlipidemi och hypertriglyceridemi vanligt, kontroll av blodprover före och under behandling, kan kräva insättning av antihyperlipidemi/triglyceridmibehandling eller dosjustering av befintlig behandling.		
Övrigt Trötthet mycket vanligt. Feber och svullnad (ansikte, perifert) vanligt. Smärta och frossa förekommer. Smakrubbning och huvudvärk vanligt. Yrsel förekommer. Insomningsproblem vanligt, depression och ångest förekommer. Ledvärk och ryggsmärta vanligt, muskelsmärta i övrigt förekommer.		
Sämre sårhäkning Osäkerhet, men kan vara associerad med försämrade sårhäkning, försiktighet under perioden före och efter en operation.		
Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		
Interaktionsbenägen substans Kombination av temsirolimus och sunitinib resulterar i dosbegränsande toxicitet, se FASS. Samtidig användning av temsirolimus och ACE-hämmare och/eller kalciumblockerare har medfört ökad risk för angioneurotiskt ödem, inklusive fördröjda reaktioner som uppstått två månader efter behandlingsstart, se FASS. Samtidig administrering av temsirolimus och CYP3A4/5-inducerare ska undvikas då minskade koncentrationer för sirolimus noterats, se FASS. (Exempel på CYP3A4/5-inducerare: karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifampicin och Johannesört.) Samtidig administrering av temsirolimus och potenta hämmare av CYP3A4 ska undvikas, då koncentrationen av sirolimus ökar, se FASS. (Exempel på potenta hämmare av CYP3A4: nelfinavir, ritonavir, itraconazol, ketokonazol, vorikonazol och nefazodon.) Samtidig administrering av temsirolimus och medelstarka hämmare av CYP3A4 ska endast ges med försiktighet vid temsirolimusdos på 25 mg, men vid högre dos av temsirolimus bör kombinationen undvikas, se FASS. (Exempel på medelstarka hämmare av CYP3A4: diltiazem, verapamil, klaritromycin, erytromycin, aprepitant och amiodaron.) Samtidig administrering av temsirolimus vid dos 175 mg och läkemedel som i huvudsak metaboliseras via CYP3A4/5 och har smalt terapeutiskt index medför behov av försiktighet, se FASS. Samtidig administrering av temsirolimus och läkemedel som är substrat för P-gp ska medföra noggrann monitorering av biverkningar, då hittills gjorda studier tyder på ökad biverkningsrisk, se FASS. (Exempel på P-gp substrat: digoxin, vinkristin, kolkicin, dabigatran, lenalidomid och paklitaxel.)		