

# Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

RegimID: NRB-7089

## Obinutuzumab-Venetoklax kur 2

Diagnoskod: C91.1

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	3,5 tim.	1000 mg	standarddos		
2. Venetoklax	Peroral tablett			50 mg	standarddos		
3. Venetoklax	Peroral tablett			100 mg	standarddos		
4. Venetoklax	Peroral tablett			200 mg	standarddos		
5. Venetoklax	Peroral tablett			400 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																				
2. Venetoklax Peroral tablett 50 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1														
3. Venetoklax Peroral tablett 100 mg								x1	x1	x1	x1	x1	x1								
4. Venetoklax Peroral tablett 200 mg															x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
5. Venetoklax Peroral tablett 400 mg																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								
2. Venetoklax Peroral tablett 50 mg								
3. Venetoklax Peroral tablett 100 mg								
4. Venetoklax Peroral tablett 200 mg								
5. Venetoklax Peroral tablett 400 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

**Emetogenicitet:** Medel

### Behandlingsöversikt

6 kurer ges med kombinationen Obinutuzumab-Venetoklax. Därefter ges 6 kurer med Venetoklax som monoterapi.

## Anvisningar för regimen

### Villkor för start av regimen

Kontroll av blod- och elektrolytstatus (kalium, urinsyra, fosfor, kalcium) och kreatinin.

Behandling med Venetoklax innebär en hög risk för tumörlys, Fasturtec skall övervägas initialt. Allopurinol 300 mg x1 bör ges under upptrappningsfasen med start minst två dygn före insättning av Venetoklax. Riklig hydrering samt monitorering av tumörlysprover vid insättning samt upptrappning.

Samtidig användning av Venetoklax och starka CYP3A-hämmare vid behandlingsstart och under dostitreringsfas är kontraindicerat på grund av ökad risk för tumörlyssyndrom. (Exempel på starka CYP3A-hämmare: itrakonazol, ketokonazol, posakonazol, vorikonazol, klaritromycin, ritonavir), se FASS.

### Villkor och kontroller för administration

*Obinutuzumab* - Ökad beredskap för infusionsrelaterad reaktion. Blodtryck och puls.

*Venetoklax* - Grapefrukt, pomerans och stjärnfrukt (carambola) ska undvikas.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 8 timmar kvar till nästa planerade dos.

Venetoklax Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

### Anvisningar för ordination

*Obinutuzumab* - allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma, se FASS.

Premedicinering: Om ingen infusionsrelaterad reaktion - Paracetamol 1000 mg po (30 min innan). Vid reaktion, se FASS.

Infusion: Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

*Venetoklax* - Kontroll av blod- och elektrolytstatus (kalium, urinsyra, fosfor, kalcium) och kreatinin görs innan och efter varje dosökning.

Se ovan för förebyggande behandling av tumörlys, se också FASS för mer information.

### Dosjustering rekommendation

Avbryt behandlingen med Venetoklax vid icke-hematologisk tox grad 3 eller 4, neutropeni grad 3 eller 4 med infektion eller feber, eller vid hematologisk tox grad 4, förutom lymfopeni. Vid återgång till grad 1 eller ursprungsnivå kan behandlingen återupptas med samma dos. Om tox återkommer, se FASS för dosminskning.

## 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.

#### Hematologisk toxicitet

#### Blodvärden

#### Enligt lokala riktlinjer

Anemi, leukopeni, neutropeni och trombocytopeni vanliga, oftast milda, men kan bli uttalade. Eventuellt dosuppehåll, se FASS.

#### 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

#### 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.

Fortsättning på nästa sida

**Obinutuzumab (Fortsättning)**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hjärttoxicitet</b>	EKG	
Risk för försämring av tidigare hjärtsjukdom, både arytmijsjukdom och koronarsjukdom.		
<b>CNS påverkan</b>	Biverkningskontroll	
Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) fallrapporter finns. Överväg diagnos vid nya eller förändrade neurologiska symtom.		
<b>Övrigt</b>		
Muskuloskeletal smärta inkluderande ryggsmärta, ledvärk, bröstsmärta.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Diarré. Förstoppning. Fallrapport med gastrointestinal perforation.		
<b>Extravasering</b>		
<b>Grön</b>		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Venetoklax</b>		
<b>Hematologisk toxicitet</b>	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
<b>Tumörlyssyndrom</b>	Urat	Allopurinol Hydrering
Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lyses av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (ökad risk vid uppstartsbehandling, hög tumörbörda eller nedsatt njurfunktion). Viktigt med hydrering, god diures och kontroll av urat och elektrolyter. Eventuellt Allopurinol som skydd. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.		
<b>Infektionsrisk</b>		
Ökad infektionsrisk. Övre luftvägsinfektion vanligt och pneumoni förekommer.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Diarré, illamående, kräkning, förstoppning vanligt.		
<b>Övrigt</b>		
Trötthet/fatigue vanligt.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Samtidig användning av Venetoklax och starka CYP3A-hämmare vid behandlingsstart och under dositeringsfas är kontraindicerat på grund av ökad risk för tumörlyssyndrom. (Exempel på starka CYP3A-hämmare: itraconazol, ketokonazol, posakonazol, vorikonazol, klaritromycin, ritonavir.)		
Samtidig användning av Venetoklax och måttliga CYP3A-hämmare vid behandlingsstart och under dositeringsfas ska undvikas. (Exempel på måttliga CYP3A-hämmare: ciprofloxacin, diltiazem, erytromycin, flukonazol, verapamil.)		
För patienter som står på stabil daglig dos Venetoklax, skall Venetoklax minskas om behov av måttlig eller stark CYP3A-hämmare uppstår, se FASS för dosreduktionsinstruktion.		
Grapefrukt, pomerans och stjärnfrukt (carambola) ska undvikas under behandling med venetoklax eftersom de innehåller CYP3A-hämmare.		
Samtidig användning av Venetoklax och starka CYP3A-inducerare ska undvikas eftersom koncentrationen av Venetoklax minskar. (Exempel på starka CYP3A-inducerare: karbamazepin, fenytoin, rifampin.) (Exempel på måttliga CYP3A-inducerare: bosentan, efavirenz, etravirin, modafinil, nafcillin.)		
Samtidig användning av venetoklax och P-gp- och BCRP-hämmare vid behandlingsstart och under dositeringsfasen ska undvikas. (Exempel på P-gp-hämmare: rifampin)		

**Versionsförändringar****Version 1.2**

Registrerat öppet arkiv. (arkiverad)

**Version 1.2**

Arkiverad pga ny regim med preparat i omvänd ordning ska användas i första hand. (arkiverad)

**Version 1.2**

Patientinfo tillagd

**Version 1.1**

Administrationsschemat- Länkat kommentar

**Version 1.0**

Regimen fastställdes