

Inneliggande upptrappning bispecifik antikropp – Myelom

Vid start trappas dosen upp till fulldos under en vecka enligt FASS.

Behandlingen fortsätter därefter med fulldos en gång i veckan i totalt 8 doser, därefter utglesning till var annan vecka och efter 6 månader utglesning till var fjärde vecka. Vid komplett remission eller vid uttalad infektionsbekymmer kan man överväga utglesning tidigare.

Ny dos bör ej starta om:

- Neutrofila är under $1,0 \times 10^9/L$ (G-CSF får ges)
- TPK under $25 \times 10^9/L$
- Pågående CRS eller ICANS

Premedicinering inför upptrappningsdoser 1, 2 samt första fulldos, ges 1h innan behandling:

- Dexametason 16-20 mg
- Alvedon 500 mg
- Tavegyl 1 mg eller annat antihistamin

Därefter kan premedicingen oftast sättas ut.

Steroider dagen efter (8-16mg) de första doserna alternativt Tocilizumab profylaktiskt kan ges för att minska CRS, särskilt vid stor tumörbörda.

NEWS bör kontrolleras innan injektion samt minst var 6:e timme under 48 timmar efter första upptrappningsdosen samt 24 timmar efter andra upptrappningsdosen.

Vid CRS med temp 38 grader eller mer; ges 8 mg Dexametason samt 1 gram Alvedon. Om fortsatt feber efter 3 timmar ges ytterligare 8 mg dexta och kontakt tas med bakjouren/hematologjour. Vid allvarlig reaktion bör även Tocilizumab 8 mg/kg (max 800 mg) ges.

Infektionsprofylax (start C1D1):

- Zoster: Valaciclovir 250 mg x 2
- Bakterier: Levofloxacin 500 mg kan övervägas under de första 1-3 månaderna och vid neutropeni.
- PCP: Bactrim 500 mg/80 mg under 6 månader eller till CD4-nivåer på minst 200 celler/ μL vid 2 mätningar.
- agammaglobulinemi: Intravenösa eller subkutana gammaglobuliner skall ges till alla patienter, då alla får total förlust av immunglobuliner. Målnivå: $> 4g/L$ S-IgG. Vid upprepade infektioner kan målnivån ökas till 6g/L S-IgG. Infektioner brukar minska i samband med utglesning av behandling.

Vid neutropeni:

- G-CSF kan övervägas vid neutrofila under 1,0 och bör ges vid neutrofila $< 0,5$.
- Flukonazol profylax kan övervägas vid persisterande neutropeni ($< 0,5$) i mer än 7 dagar

Provtagning:

Inför start av behandling: Blodstatus, elstatus, Ca, albumin + neutrofila + CMV-DNA

Inför var dosering: Hb, LPK, TPK, neutrofila CRP, elstatus

Regelbunden monitorering av leverstatus och CMV-DNA rekommenderas.

OBS: Initial kraftig CRP stegring är mycket vanlig och ett tecken på behandlingsrespons. Vid återkommande eller kvarstående CRP stegring leta efter infektion särskilt virusinfektioner.

Katarina Uttervall / Johan Lund, Karolinska sjukhuset
För Svenska myelomgruppen
20250123