

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Atezolizumab Avelumab Cemiplimab Durvalumab Nivolumab Pembrolizumab (1, 2)	PD1 + PDL1-hemmere	<p><u>Forekomst:</u> Sjelden, som regel milde symptomer, sjelden alvorlige.</p> <p><u>Symptomstart:</u> Ofte i starten av 1. eller 2. kur, men kan forekomme senere også.</p> <p>Avelumab: Høyere forekomst av IRR grad 1-2, enn hos de andre PD1/PDL1-hemmerne.</p>	<p>Generelle symptomer på IRR og anafylaksi.</p> <p>Akutte rygg smerter under kur er erfaringsvis sett hyppigere ved Nivolumab.</p>	<p><u>Premedikasjon:</u> Avelumab H1 blokkerere Paracetamol</p> <p>De andre PD1/PDL1-hemmerne har ikke standard premedikasjon.</p> <p>Avelumab: Observasjon: etter 1. - 4. kur: 30-60 min.</p> <p>Videre kurer: Ingen observasjonstid dersom de fire første kurene har vært komplikasjonsfrie (Rutiner OUS)</p>	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Så snart symptomene har gått tilbake kan infusjonen startes på nytt med langsom oppstart.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Kan vurdere premedikasjon med paracetamol, H1 blokkere og glukokortikoider.</p> <p>Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping. Eventuelt kan kuren gis på halv hastighet, dersom IRR ikke oppstod i starten av infusjonen.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi kan desensibilisering være aktuelt. Bør gjøres i samarbeid med allergispesialist (5).</p>

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Alemtuzumab (1, 2, 3)	CD52-hemmer	<p><u>Forekomst:</u> Vanlig, til tross for premedikasjon.</p> <p>IRR ved S.C. administrering er mildere.</p> <p><u>Symptomstart:</u> Mest vanlig i første behandlingsuke.</p> <p><u>Mekanisme:</u> Vanligvis CRS</p> <p>Anafylaksi og andre IRR kan forekomme.</p>	Generelle symptomer på IRR og anafylaksi.	<p><u>Premedikasjon:</u> H1 blokkere Paracetamol eventuelt Glukokortikoider</p> <p><u>Administrasjon:</u> I.V.: Administrer 1. kur over 3-7 dager med opptrapping av dose.</p> <p>S.C.: gis ikke som 1. dose. Gir hyppig lokale reaksjoner (smerte, rødme), men har færre systemiske IRR.</p>	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Så snart symptomene har gått tilbake kan infusjonen startes på nytt med langsom oppstart.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Standard premedikasjon og glukokortikoider anbefales dersom pasienten har reagert på tidligere kurer.</p> <p>Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p>

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringsyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig $\geq 50\%$, Vanlig $> 10-50\%$, Sjelden $> 1-10\%$, svært sjelden $\leq 1\%$

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Bevacizumab (1, 2)	VEGF/VEGFR-hemmere	<p><u>Forekomst:</u> Sjelden, de fleste IRR er grad 1-2</p> <p><u>Symptomstart:</u> Som regel under første kur.</p>	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi.	Ikke standard premedikasjon	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Så snart symptomene har gått tilbake kan infusjonen startes på nytt med langsom oppstart.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Vurder behov for premedikasjon.</p> <p>Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p>
Blinatumomab	Se eHåndbok: Blinatumomab (Blincyto) - behandling					

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig $\geq 50\%$, Vanlig $> 10-50\%$, Sjelden $> 1-10\%$, svært sjelden $\leq 1\%$

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Cetuximab (1, 2, 3)	EGFR-hemmer	<p><u>Forekomst:</u> Grad 1-2 er vanlig, grad 3-4 er sjelden. Anafylaksi forekommer.</p> <p><u>Symptomstart:</u> 90 % av IRR oppstår i løpet av 1. kur</p> <p><u>Risikofaktorer for anafylaksi:</u> Tidligere hatt allergiske reaksjoner på rødt kjøtt eller langvarige lokale reaksjoner etter flått-bitt.</p> <p><u>Mekanisme:</u> Kan være både CRS, IRR og anafylaksi.</p>	Generelle symptomer på IRR og anafylaksi.	<p><u>Premedikasjon:</u> H1 blokkere Glukokortikoider</p> <p>Kan vurdere å slutte med glukokortikoider etter 2. dose basert på klinisk skjønn.</p> <p><u>1. kur:</u> Maks infusjonshastighet 300 mg/t etterfulgt av 1 times observasjon.</p> <p><u>2. kur og videre:</u> Maks infusjonshastighet 600 mg/t dersom det ikke har vært IRR tidligere. 30 minutters observasjonstid etter 2. og 3. kur.</p>	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Så snart symptomene har gått tilbake kan infusjonen startes på nytt med langsom oppstart.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Vurder behov for ekstra premedikasjon.</p> <p>Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p> <p>Skifte til Panitumumab kan være et alternativ ved alvorlige reaksjoner, da det er sjelden kryssreaksjoner med Cetuximab.</p>

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringsyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Daratumumab (1, 2, 3)	CD 38-hemmer	<p><u>Forekomst:</u> Grad 1-2 er svært vanlig ved 1. kur.</p> <p>Det er sett færre og mildere IRR ved subkutan administrering.</p> <p><u>Symptomstart:</u> >90 % av IRR oppstår i løpet av 1. kur.</p>	Generelle symptomer på IRR og anafylaksi.	<p><u>Premedikasjon:</u> Glukokortikoider H1 blokkere Paracetamol</p> <p>Glukokortikoider er anbefalt de to første dagene etter kur på de tre første kurene.</p> <p><u>Administrasjon:</u> 1. kur med lav dråpehastighet og gradvis opptrapping etter skjema i CMS</p> <p>Ved 2. og 3. kur kan dråpehastighet og opptrapping økes for hver kur etter skjema i CMS</p>	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Når symptomene har gått tilbake kan infusjonen startes på nytt med maks 50 % av hastigheten hvor IRR oppstod. Videre opptrapping med økning 50 ml/t per time, til maks 200 ml/t, dersom pasienten ikke får flere IRR symptomer (3).</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p>

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringsyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig $\geq 50\%$, Vanlig $> 10-50\%$, Sjelden $> 1-10\%$, svært sjelden $\leq 1\%$

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Elotuzumab (1, 2, 3)	SLAMF7-hemmer	<p><u>Forekomst:</u> Grad 1-2 hos ca. 10 % ved bruk av premedikasjon.</p> <p><u>Symptomstart:</u> Ca. 70 % av IRR oppstår i løpet av 1. kur.</p> <p><u>Mekanisme:</u> Vanligvis CRS</p>	Generelle symptomer på IRR og anafylaksi	<p><u>Pre-medikasjon:</u> Glukokortikoider H1 og H2 blokkere Paracetamol</p> <p><u>Administrasjon:</u> Gradvis opptrapping etter skjema i CMS på 1. og 2. kur.</p>	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Se eget skjema CMS</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p>
Ipilimumab (2)	CTLA-4 hemmer	<p><u>Forekomst:</u> Sjelden, de fleste IRR er grad 2.</p>	Generelle symptomer på IRR og anafylaksi	Ikke standard premedikasjon.	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Når symptomene har gått tilbake, start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u></p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Vurder premedikasjon med paracetamol, H1 blokkere og glukokortikoider.</p> <p>Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping</p> <p><u>Grad 3-4:</u></p>

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Isatuksimab (1, 3)	CD 38-hemmer	<u>Forekomst:</u> Grad 1-2 vanlig ved 1. kur, til tross for premedikasjon. Anafylaksi forekommer.	Generelle symptomer på IRR/ CRS/anafylaksi.	<u>Pre-medikasjon:</u> Glukokortikoider Paracetamol H1 og H2 blokkere <u>Administrasjon:</u> Gradvis opptrapping etter skjema på 1. og 2. kur.	<u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling. <u>Restart:</u> Når symptomene har gått tilbake, start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping. <u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling	<u>Grad 1-3:</u> Vurder behov for økt premedikasjon med H1 og H2 blokkere og glukokortikoider. Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping <u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.
Obinutuzumab (1, 3, 4)	CD 20-hemmer	<u>Forekomst:</u> Vanlig <u>Symptomstart:</u>	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi.	<u>Pre-medikasjon:</u> Glukokortikoider H1 og H2 blokkere Paracetamol	<u>Grad 1-3:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer	<u>Grad 1-3:</u> Gradvis opptrapping etter skjema i CMS

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

		<p>Vanligvis ved 1. kur.</p> <p><u>Risikofaktorer:</u> Pasienter med utbredt sykdom og nedsatt nyrefunksjon.</p> <p><u>Mekanisme:</u> Mulig CRS</p> <p>Anafylaksi sjelden</p>	<p>Hypotensjon kan forekomme</p> <p>Vurder å holde tilbake BT-senkende medisin i 12 timer før og under hver obinutuzumab – infusjon.</p>	<p>Gradvis opptrapping etter skjema i CMS</p>	<p>og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Når symptomene har gått tilbake, start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p>Dersom grad 3 oppstår på nytt skal behandlingen stoppes permanent.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p>
Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
<p>Ofatumumab (1, 2)</p>	<p>CD 20-hemmer</p>	<p><u>Forekomst:</u> Grad 1-2 er svært vanlig ved 1. kur og vanlig ved 2. kur.</p> <p><u>Mekanisme:</u> Vanligvis CRS</p> <p>Ved videre kurer er IRR mindre vanlig og mindre alvorlig.</p> <p>Anafylaksi sjelden</p>	<p>Generelle symptomer på IRR/anafylaksi.</p>	<p>Paracetamol, H1 blokkere Glukokortikoider</p> <p>Glukokortikoider kan utelates f.o.m. 3. dose dersom de to første infusjonene har forløpt uten reaksjoner.</p> <p>Gradvis opptrapping etter skjema i CMS</p>	<p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Når symptomene har gått tilbake, start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 1-3:</u> Vurder behov for økt premedikasjon</p> <p>Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p>

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringsyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Panitumumab (1)	EGFR-hemmer	<u>Forekomst:</u> IRR Sjelden. Anafylaksi svært sjelden.	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi.	Ikke standard premedikasjon.	<u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling. <u>Restart:</u> Når symptomene har gått tilbake, start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping. <u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.	<u>Grad 1-3:</u> Vurder behov for premedikasjon Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping. <u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.
Ramucirumab (1)	VEGFR-2-hemmer	<u>Forekomst:</u> Grad 1-2 Sjelden ved bruk av premedikasjon. <u>Symptomstart:</u> Vanligvis i forbindelse med 1. kur.	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi	<u>Premedikasjon:</u> H1 blokkere	<u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling. <u>Restart:</u> Når symptomene har avtatt start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping.	<u>Grad 1-3:</u> Premedikasjon med glukokortikoider, paracetamol og H1 blokkere Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringsyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Rituksimab (1, 2)	CD 20-hemmer	<p><u>Forekomst:</u> Vanlig</p> <p><u>Symptomstart:</u> Vanligvis 30-120 min etter oppstart 1. kur.</p> <p><u>Risikofaktorer:</u> Pasienter med utbredt sykdom.</p> <p><u>Mekanisme:</u> Vanligvis CRS</p> <p>Anafylaksi sjelden</p>	<p>Frysninger/feber, kvalme, hodepine, magesmerter og dyspné</p> <p>Andre symptomer på IRR/anafylaksi kan forekomme, selv om CRS er mest vanlig.</p>	<p><u>Premedikasjon:</u> Paracetamol H1 blokkere</p> <p>Ved 1. kur: gradvis opptrapping</p> <p>Se eHåndbok: Rituximab, intravenøs administrering</p> <p>Ved stor tumorbyrde vurder halvering av infusjonshastighet i.f.t. standard 1. gangskur.</p>	<p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p> <p><u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling.</p> <p><u>Restart:</u> Når symptomene har avtatt start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.</p>	<p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p> <p><u>Grad 1-3:</u> Vurder behov for økt premedikasjon med H1 og H2 blokkere og glukokortikoider</p> <p>Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping.</p> <p><u>Grad 3</u> Vurder å fordele dosen over tre dager.</p> <p><u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.</p>

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringsyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Pertuzumab (3) Trastuzumab (1, 2, 3)	HER2-hemmere	<u>Forekomst:</u> Sjelden. Vanligvis grad 1-2, sjelden anafylaksi <u>Symptomstart:</u> Vanligvis i forbindelse med 1. kur.	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi	Ikke standard premedikasjon. Pertuzumab: 1.kur: Ladningsdose gis over 60 min. Videre kurer gis på 30 min. Trastuzumab: 1.kur: Ladningsdose gis over 90 min, med observasjon i 2 timer etter oppstart. Videre kurer gis på 30 min.	<u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling. <u>Restart:</u> Når symptomene har gått tilbake, start med redusert hastighet, nøye overvåking og gradvis opptrapping <u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.	<u>Grad 1-3:</u> Vurder H1 blokkere og paracetamol som premedikasjon. Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping. <u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig $\geq 50\%$, Vanlig $> 10-50\%$, Sjelden $> 1-10\%$, svært sjelden $\leq 1\%$

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff ADC	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Brentuksimab Vedotin (1, 2)	CD30-hemmer ADC	<u>Forekomst:</u> Sjelden Anafylaksi forekommer.	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi.	Ikke standard premedikasjon.	<u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptom- behandling. <u>Restart:</u> Så snart symptomene har gått tilbake kan infusjonen startes på nytt med langsom oppstart. <u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.	<u>Grad 1-3:</u> Vurder premedikasjon med paracetamol, H1 blokkere og glukokortikoider dersom IRR har oppstått tidligere. Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping <u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt. Eventuelt forsøk desensibilisering.

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff ADC	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Inotuzumab-ozogamicin (4)	CD22-hemmer ADC	<u>Forekomst:</u> Ca. 10 %, De fleste: ≤ grad 2 <u>Symptomstart:</u> Oftest ved 1. kur.	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi	<u>Pre-medikasjon:</u> Paracetamol H1 blokkere Glukokortikoider Overvåkes nøye under kur, og observeres 1 time etter kur.	<u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling. <u>Restart:</u> Så snart symptomene har gått tilbake kan infusjonen startes på nytt med og langsom oppstart. <u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling	Mangler data
Ibritumomab (1, 3)	Radioimmunterapi Anti CD20 konjugert med en radioisotop. ADC Administrerers på nukleærmedisinsk avdeling. Gis vanligvis i kombinasjon med Rituximab.	<u>Forekomst:</u> IRR forekommer, anafylaksi er svært sjelden. <u>Symptomstart:</u> De fleste har oppstått 30-120 minutter etter 1. kur.	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi.	<u>Pre-medikasjon:</u> Paracetamol H1 blokkere Glukokortikoider	Mangler data	Mangler data

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Medikament	Type immunstoff ADC	Karakteristika	Symptomer	Profylakse	Akutt behandling	Oppstart neste kur
Sacituzumab-govitekan (1, 3)	Trop2-hemmer ADC	<u>Forekomst:</u> Grad 1-2: vanlig innen 24 timer Grad 3-4 (ca. 2 %)	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi.	<u>Premedikasjon:</u> Paracetamol H1 og H2 blokkere 1. kur gis i løpet av 3 timer. Videre kurer gis over 1-2 timer.	Mangler data	Mangler data
Trastuzumab-derukstekan Trastuzumab Emtansin (T-DM1) (1)	HER2-hemmere ADC	<u>Forekomst:</u> Sjelden, vanligvis mild IRR.	Generelle symptomer på IRR/anafylaksi	Ikke standard premedikasjon. 1.kur gis over 90 minutter. Resterende kurer gis på 30 minutter	<u>Grad 1-2:</u> Stopp infusjonen, kartlegg symptomer og vurder symptombehandling. <u>Grad 3-4:</u> Stopp infusjonen, gi akutt behandling.	<u>Grad 1-3:</u> Vurder H1 blokkere og paracetamol som premedikasjon. Start infusjonen med redusert hastighet og nøye overvåking, med gradvis opptrapping <u>Grad 3-4:</u> Ved mistanke om anafylaksi skal medikamentet normalt ikke gis på nytt.

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig ≥ 50 %, Vanlig > 10-50 %, Sjelden > 1-10 %, svært sjelden ≤ 1 %

Oversikt IRR monoklonale antistoffer

Referanser:

1. LaCasce AS, Castells MC, Burstein H, Meyerhardt JA. UpToDate®, Februar 2023 [Infusion-related reactions to therapeutic monoclonal antibodies used for cancer therapy](#). (lest [17. april 2023]).
2. S. Roselló et al. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines† 2017 Pages iv100-iv111 [Annals of Oncology Volume 28, Supplement 4](#)
3. Felleskatalogen. [Medisin - Felleskatalogen](#) (lest [17. april 2023])
4. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) [Preparatnavn]. <http://www.legemiddelsok.no/> (lest [17. april 2023]).
5. Labella M, Castells M. Hypersensitivity reactions and anaphylaxis to checkpoint inhibitor–monoclonal antibodies and desensitization. Annals of Allergy, Asthma & Immunology, Volume 126, Issue 6, June 2021, Pages 623-629 [Hypersensitivity reactions and anaphylaxis to checkpoint inhibitor–monoclonal antibodies and desensitization \(sciencedirectassets.com\)](#)

IRR = Infusjonsrelaterte reaksjoner. CRS= Cytokinfrigjøringssyndrom. Gradering 1-5 henviser til CTCL graderingssystem for IRR (se kap. 4.4.1 Gradering av IRR). ADC = Antistofflegemiddelkonjugat. Spesifisering av begreper brukt under forekomst: Svært vanlig $\geq 50\%$, Vanlig $> 10-50\%$, Sjelden $> 1-10\%$, svært sjelden $\leq 1\%$