

Senast reviderat: 2025-06-17 Rev 8

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Nuran Ercin Leg sjuksköterska, Milena Tepe Leg sjuksköterska.  
Cecilie Hveding, Överläkare

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

## Bortezomib-behandling vid myelom

### Revideringar i denna version

Behandlingsförslag vid ögonbiverkningar

### Revisionshistoria

Rev	Giltig från	Förändring	Författare
7	2410	<ul style="list-style-type: none"><li>Allmän översyn</li><li>Tillägg under rubrik "Provtagning/kontroller" att läkarbesök kan ersättas av ssk vid okomplicerade fall under VelDex-kur 5 och 7</li><li>Mindre praktiska ändringar i under rubrik hembehandling</li></ul>	Nuran Ercin, Milena Tepe
6	2210	<ul style="list-style-type: none"><li>Allmän översyn</li><li>Namnbyte till generiskt namn från tidigare rubrik Velcadebehandling (bortezomib) vid myelom</li><li>Tillägg underhållsbehandling som indikation Justerad provtagning</li><li>Ny rubrik och innehåll: hembehandling</li><li>Att sjuksköterskan inte signerar kortisonet i Cytobase Hänvisning till Regimbiblioteket, vårdprogram och FASS</li></ul>	Cecilia Dahl Hammarstedt
5	1804	<ul style="list-style-type: none"><li>Justerat provtagningsintervall.</li><li>Byte från S-elfores till M-komponent.</li></ul>	Cecilia Dahl Hammarstedt
4	1509	<ul style="list-style-type: none"><li>Utförand/Behandling: Lagt till Orudisgel mot hudrodnad</li><li>Tagit bort NaCl-dropp vid hypotoni</li></ul>	Cecilia Dahl Hammarstedt
3	1410	-	Cecilia Dahl Hammarstedt
2	1203	-	Cecilia Dahl Hammarstedt
1.1	1006	-	Cecilia Dahl Hammarstedt

### Granskare

Cecilie Hveding, VÖL, spec. internmedicin och hematologi

Valdemar Erling Specialist Internmedicin & Hematologi

Markus Hansson Professor/överläkare

Martin Stenson, sektionschef

---

## Innehåll

1	Syfte .....	2
2	Indikation .....	2
3	Kontraindikation .....	2
4	Utförande/Behandling.....	2
5	Hembehandling .....	3
6	Provtagning/kontroller.....	3
6.1	Provtagning .....	3
6.2	Kontroller.....	4
7	Biverkningar .....	4
8	Utvärdering.....	4
9	Dokumentation.....	4

## 1 Syfte

Att uppnå remission och/eller sjukdomskontroll.

## 2 Indikation

Används vid första eller senare linjers behandling samt underhållsbehandling vid myelom och AL-amyloidos. Kan användas som singeldrog eller i kombination med andra läkemedel, se nationellt vårdprogram, Regimbiblioteket samt FASS.

## 3 Kontraindikation

Framför allt neuropati utgör en relativ kontraindikation, se FASS.

## 4 Utförande/Behandling

Standardbehandling är  $1,3 \text{ mg/m}^2$

Bortezomib kan ges 1 eller 2 ggr/vecka och i många olika kombinationer, se nationellt vårdprogram, Regimbiblioteket samt FASS.

Om behandlingen ges 2 ggr/vecka ges den dag 1, 4, 8 samt 11 och följs av 10 dagars uppehåll

Om behandlingen ges 1 gång/vecka ges den, beroende på regim, 1 dag/vecka i 3 eller 4 veckor följt av 14 dagars paus.

Bortezomib administreras subkutant i magen eller på lårens framsida. För att minska lokala reaktioner såsom hudrodnad och smärta gör sjuksköterskan som utför injektionen en luftbubbla på ca 0,5 ml i sprutan som injiceras sist efter Bortezomib. Vid besvärande rodnad och/eller klåda sätts en klick Orudisgel på plåstret. Vid behov kan patienten smörja med Hydrokortisonkräm alt Orudisgel hemma

Effekten av Bortezomib förstärks av samtidig kortisonbehandling. Dexametason 20 mg p.o. ges samma dag som bortezomib och dagen därpå. Patienten får ordination och recept vid läkarbesöket och tar det hemma om inte annat angivits.

Risken för herpesreakivering är klart ökad vid Bortezomibbehandling varför patienten skall erhålla aciklovirprofylax 400 mg x 2. Annan adjuvant behandling rekommenderas inte generellt utan får ges om indikation uppstår, tex ondansetron om illamående.

## 5 Hembehandling

Alla patienter som vill, där inga kontraindikationer föreligger, ger sig Bortezomib i hemmet. Patienten medskickas Bortezomibsprutan, material för självadministrering samt informationsbroschyr. Sprutan behöver inte kylförvaras under hemresan men ska förvaras i kyl hemma och tas fram i rumstemperatur 30 minuter innan administrering. Kontrollera hållbarheten som står på påsen innan den skickas med patient.

Första behandlingscykeln ges på mottagningen men patienten ska i tidigt skede få information om att hembehandling startar i cykel 2. Innan hembehandlingen startar ska patienten få muntlig och skriftlig information om säkerhets-, -avfalls och hygienrutiner samt träna på att sticka sig tillsammans med sjuksköterska. Vårdplan ska startas och där dokumenteras mål och framsteg.

### Exklusionskriterier för hembehandling är:

- bristande kognitiv förmåga, bristande fysisk kapacitet t. ex svår neuropati med nedsatt motorik i fingrar/händer eller kraftigt nedsatt syn, om provtagning är nödvändig inför varje behandlingsdos eller vid kombinationsbehandling där både Daratumumab och Bortezomib ges 1 ggr/v

**För beställning:** beställ både Bortezomib för besöksdagen samt för nästa dos som ges hemma. Båda ska levereras på besöksdagen

## 6 Provtagning/kontroller

Läkarbesök dag 1 i varje cykel alternativt var annan cykel vid komplikationsfritt behandlingsförlopp då pat kan få träffa en kontakt-ssk i cykel nr 5 och 7 i stället för läkare, i övrigt bokas patienten på sjuksköterskebesök.

### 6.1 Provtagning

#### I slutet av varje cykel:

- blodstatus, neutrofila, p-glucos, Na, K, kreatinin, joniserat S-Ca, CRP, M-komponent samt FLC. tU-elfores och andra prover efter ordination
- Övrig provtagning efter individuell ordination

---

## 6.2 Kontroller

Blodtryck tas inför behandlingsstart, därefter vid behov.

## 7 Biverkningar

- Trombocytopeni, neutropeni och neuropati. Följ dosreduktionsschema i FASS avseende sistnämnda biverkan. Gastrointestinala biverkningar såsom illamående, diarré och förstoppning kan förekomma.
- Blefarit och vaglar (chalazia) är vanliga besvär på bortezomib-behandling, kan behandlas med p.o. tetracykliner (Doxyferm 100 mg x1, kan behövas i flera månader), samt lokala antibiotikadroppar och kortisondroppar, vid allvarliga fall bör man remittera till ögonläkare. Glesning av bortezomib kan vara ett alternativ vid långvariga besvär.

## 8 Utvärdering

M-komponent samt FLC tas 1 gång/månad. Om inte PR eller bättre efter 2 cykler övervägs att byta behandling. Planerad behandlingstid är 4 kurer vid induktionsbehandling innan ASCT och vid recidiv som regel minst 8 cykler.

## 9 Dokumentation

Behandlingen ordinerar, beställs och signeras i Cytobase. För dos som medskickas patienten hem ska sjuksköterskan signera "Utdelat" i Cytobase. Sjuksköterskan behöver inte stämma av eller signera kortisonet, patienten tar kortison enligt sin läkemedelslista.

Dokumenteras i Melior samt i Översikt Behandling.