

Rixathon BSS ^[1]

Rixathon® 100 mg y 500 mg concentrado para solución para perfusión. **Indicaciones terapéuticas:** *Linfoma folicular estadio III-IV* que no hayan sido tratados previamente en combinación con quimioterapia. Mantenimiento en pacientes con linfoma folicular que hayan respondido al tratamiento de inducción. Rixathon® en monoterapia está indicado en el tratamiento de pacientes con linfoma no-Hodgkin folicular estadio III-IV que son quimio-resistentes o están en su segunda o posterior recidiva tras la quimioterapia. Rixathon® está indicado en combinación con quimioterapia CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina vincristina, prednisolona) en el tratamiento de pacientes con linfoma no-Hodgkin difuso de células B grandes CD20 positivas. *Leucemia linfática crónica (LLC)* que no hayan sido tratados previamente o que estén en recidiva o refractarios a un tratamiento previo. Adultos para el tratamiento de artritis reumatoide activa grave en pacientes que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antiinflamatorios modificadores de la enfermedad (FAME), incluyendo uno o más tratamientos con inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF). *Granulomatosis con poliangiítis y poliangiítis microscópica* en combinación con glucocorticoides. **Posología y forma de administración:** Rixathon se debe administrar bajo estrecha supervisión y en un entorno que disponga de forma inmediata de un equipo completo de reanimación. Siempre se debe administrar premedicación: antipirético y un antihistamínico, por ejemplo, paracetamol y difenhidramina antes de cada administración de Rixathon. En pacientes con linfoma no-Hodgkin y leucemia linfática crónica se debe considerar la premedicación con glucocorticoides si Rixathon no se va a administrar en combinación con quimioterapia que incluya glucocorticoides. En pacientes con artritis reumatoide se debe administrar premedicación con 100 mg de metilprednisolona intravenosa 30 minutos antes de la perfusión de Rixathon para reducir la incidencia y la gravedad de las reacciones relacionadas con la perfusión (RRP). En pacientes con granulomatosis con poliangiítis (Wegener) o con poliangiítis microscópica antes de la primera perfusión de Rixathon, se recomienda administrar metilprednisolona por vía intravenosa de 1 a 3 días, a una dosis de 1.000 mg al día (la última dosis de metilprednisolona se puede administrar el mismo día que la primera perfusión de Rixathon). Esto se debe continuar con prednisona por vía oral a una dosis de 1 mg/kg/día (sin exceder los 80 mg/día, y reducir la dosis tan rápido como sea posible, durante y después del tratamiento con Rixathon. **Posología:** Es importante comprobar los etiquetados del medicamento para asegurar que se administra al paciente la formulación adecuada, como se haya prescrito. *Linfoma no-Hodgkin folicular:* Terapia combinada: para el tratamiento de inducción en pacientes con linfoma folicular en recidiva o refractario o que no hayan sido previamente tratados, la posología recomendada de Rixathon en combinación con quimioterapia es de 375 mg/m² de superficie corporal por ciclo, hasta 8 ciclos. Rixathon debe ser administrado el día 1 de cada ciclo de quimioterapia, después de la administración intravenosa del componente glucocorticoide de la quimioterapia, si procede. Terapia de mantenimiento. *Linfoma folicular no tratado previamente:* la posología recomendada de Rixathon, cuando se utiliza para el tratamiento de mantenimiento en pacientes con linfoma folicular no previamente tratados que han respondido a la terapia de inducción es de 375 mg/m² de superficie corporal una vez cada 2 meses (empezando dos meses después de la última dosis de la terapia de inducción) hasta progresión de la enfermedad o hasta un periodo máximo de dos años. La posología recomendada de Rixathon, cuando se utiliza para el tratamiento de mantenimiento en pacientes con linfoma folicular que están en recaída o son refractarios, que han respondido a la terapia de inducción es de 375 mg/m² de superficie corporal una vez cada 3 meses (empezando 3 meses después de la última dosis de la terapia de inducción) hasta progresión de la enfermedad o hasta un periodo máximo de dos años. La posología recomendada de Rixathon en monoterapia usado como tratamiento de inducción en pacientes adultos con linfoma folicular estadio III-IV que sean quimio-resistentes o estén en su segunda o subsiguientes recidivas tras quimioterapia es de 375 mg/m² de superficie corporal administrada en forma de perfusión intravenosa una vez por semana durante cuatro semanas. La posología recomendada para repetir el tratamiento con Rixathon en monoterapia en pacientes con linfoma no-Hodgkin folicular en recidiva o refractario que ya

Source URL:<https://www.cac.sandoz.com/es/rixathon-bss>

Links

[1] <https://www.cac.sandoz.com/es/rixathon-bss>