

Antitumoralt läkemedel

Daunorubicin Intravenös infusion

ATC-kod: L01XY01

BASFakta

Doseringsaspekter

Beräkningssätt:	Kroppsyta	Max ackumulerad dos:	550 mg/m ²
Enhet för grunddos:	mg/m ²		
Administreringsväg:	Intravenös		

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Bör ges via central infart.

Maximal kumulativ dos för vuxna är ca 550 mg/m², för barn äldre än två år (eller med en kroppsyta mindre än 0,5 m²) 300 mg/m² och för barn under 2 år ca 10 mg/kg kroppsvikt.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner i <https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

Barn

Denna basfakta är granskad för barn.

Spädningsinformation

Spädningsvätska

100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Hållbarhet efter spädning	Förvaring
24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)	Kallt
12 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)	Rumstemperatur

Spädningsanvisningar

Daunorubicin 20 mg löses i 4 ml sterilt vatten, ger stamlösning 5 mg/ml. Ordinerad dos dras upp i spruta och sätts till infusionspåsen. Hållbarhet enligt FASS. *Inga ytterligare stabilitetsdata tillhandahålls från ansvarigt företag. Stabilitetsstudier som stödjer längre hållbarhet finns, se referenser nedan. Dessa får bedömas utifrån respektive verksamhets lokala förhållanden (förpackningar, hjälpmedel, lokaler, rutiner).*

Stabilitetsstudie av Wood et al, se Referens. Längre hållbarheter rapporteras av Respaud et al, se referens.

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet Risk för antracyklininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt som följd. Kan uppstå sent i behandlingen eller flera månader efteråt. Risken ökar med stigande kumulativ dos och vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (trolig additiv toxicitet), varför det framförallt för dessa riskgrupper bör finnas utgångsvärde på vänsterkammarfunktion (ekokardiografi eller motsvarande).	Hjärtfunktion	
Gastrointestinal påverkan Diarré, kräkning vanligt. Stomatit/mucosit vanligt.		
Hudtoxicitet Alopeci (hårfall) vanligt, reversibelt. Utslag förekommer.		
Tumörlyssyndrom 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.	Urat	Hydrering
Starkt vävnadsretande Antracykliner skall ges via central infart.		
Extravasering Röd		Kyla Dexrazoxan DMSO
Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering. Vid konstaterad extravasering av antracykliner överväg behandling med Dexrazoxan (Savene), se regim Dexrazoxan. Eventuell kylbehandling som startats i väntan på Dexrazoxan skall avslutas minst 15 minuter före Dexrazoxan påbörjas. Om Dexrazoxan helt saknas, eller inte kan startas inom 6 timmar, överväg DMSO behandling, se stöddokument Extravasering.		