

Diagnosgemensam antitumoral regim

RegimID: NRB-13026

Regressionsregim 3-10-0 (Test)

Kurintervall: 30 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Cisplatin	Intravenös infusion	Natriumklorid 9 mg/ml Volymstege Vikt		10 mg/m ²	kroppsyta		
2. Regressionsbasfakta 3.9.0 Liposomalt	Intravenös infusion	100 ml Plasmalyte glukos infusion	1 tim.	2 mg/kg	adjusted ideal body weight (AIBW)	10 mg	50 mg
3. Pemetrexed	Intravenös infusion	100 ml Glukos 50 mg/ml infusion	1 tim.	10 mg/m ²	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 31	
1. Cisplatin Intravenös infusion 10 mg/m ²	x1		x1																				
2. Regressionsbasfakta 3.9.0 Liposomalt Intravenös infusion 2 mg/kg	x1	x1	x1																				
3. Pemetrexed Intravenös infusion 10 mg/m ²										x1													

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Testbehandlingsöversikt

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Testvillkor

Villkor och kontroller för administration

Testkontroll

Regressionsbasfakta 3.9.0 Intravenös infusion

Dosering i förhållande till måltid: Tas en halv timme före måltid

Anvisningar för ordination

1/4 1/2 3/4

Dosjustering rekommendation

- testjustering 1
- testjustering 2

Antiemetika

<http://www.google.se>

Övrig information

1. testinformation
2. testinformation

Volymstegar

Testvolymstege, Parameter: Vikt (kg)

Från och med	Till (mindre än)	Grundvolym	Beräkningsätt	Enhet	Infusionstid
< kg	50 kg	10	standarddos	ml	1 tim.
50 kg	75 kg	15	standarddos	ml	1 tim.
75 kg	100 kg	20	standarddos	ml	2 tim.
100 kg	> kg	25	standarddos	ml	2 tim.

Biverkningar

Cisplatin

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

CAVE aminoglykosider

Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiella kumulativ nefrototoxicitet.

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Hörselpåverkan

Hörselkontroll

Otototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart.

Neuropati

Biverkningskontroll

Parestesi, areflexi, störning av proprioception och vibrationssinne finns rapporterat som neuropatiska symtom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatin först försämrats under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur.

Njurtoxicitet

Njurfunktion

Hydrering

Urinproduktion

Vätskedrivande

Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin.

Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.

Hög emetogenicitet

Antiemetika

Antiemetika ges enligt lokala protokoll.

Fortsättning på nästa sida

Cisplatin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Extravasering		
Gul (Låg koncentration)		
Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).		
Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin.		
Extravasering		
Röd (Hög koncentration)		
Vid hög koncentration(eller stor mängd) (uppgiven koncentration >0,4 mg/ml) klassad som vävnadstoxisk med risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).		
Vävnadsskada, fibros, nekros, smärta, svullnad och erytem finns rapporterat.		
Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin.		
Interaktionsbenägen substans		
Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt.		

Regressionsbasfakta 3.9.0 Liposomalt

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Extravasering		
Röd (Hög koncentration)		
Testextravasering med hög koncentration		
Extravasering		
Gul (Låg koncentration)		
Testextravasering med låg koncentration		

Pemetrexed

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
CAVE NSAID		
NSAID och salicylsyrapreparat i höga doser skall undvikas 2 dagar före t.o.m. 2 dagar efter behandlingsdag med pemetrexed p.g.a. risk för ökade biverkningar hos patienter med lätt till måttlig njurinsufficiens.		
Hematologisk toxicitet		
Blodvärden		
Folsyra Vitamin B12		
Folsyra och Kobalamin (Vitamin B12) skall ges som skydd.		
Folsyra 350-1000 mikrogram peroralt dagligen, minst 5 doser veckan före första behandlingsdag pemetrexed och minst tom 21 dagar (3 v) efter sista behandlingsdag pemetrexed.		
Kobalamin (hydroxokobalamin) 1000 mikrogram intramuskulärt. Första dos under veckan före första behandlingsdag pemetrexed. Därefter en gång var nionde vecka och kan då ges samma dag som pemetrexed. Om kobalamin ges peroralt sedan tidigare av substitutionsskäl, kan peroral dos (cyanokobalamin) 1 mg dagligen fortsätta istället för byte till intramuskulär dos.		
Vid hematologisk toxicitet trots skydd: Följ dosjusteringsrekommendation och/eller skjut upp nästa dos.		
Hudtoxicitet		
Biverkningskontroll		
Kortikosteroid		
Hudreaktioner vanliga. Förbehandling med kortison minskar förekomst.		
Njurtoxicitet		
Data otillräckliga för användning vid kreatininclearance under 45 ml/min, se FASS.		

Fortsättning på nästa sida

Pemetrexed (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Extravasering Grön		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Biverkningar för regimen

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Huvudvärk	Blodtryck	Paracetamol
Testbiverkning		

Referenser

Test

Testreferens

www.google.se

Versionsförändringar

Version 1.3

test

Version 1.2

test

Version 1.1

test

Version 1.0

Regimen fastställdes.