

Diagnosgemensam antitumoral regim

RegimID: NRB-12878

Testregim (Regressionstest 3.9.0)

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Regressionstestbasfakta 3-10-0 Liposomalt	Intravenös infusion	Plasmalyte Volymstege Vikt	Volymstege Vikt	10 mg/kg	adjusted ideal body weight (AIBW)	10 mg/kg	50 mg/kg
2. Aflibercept	Intravenös infusion	Glukos 50 mg/ml Volymstege Vikt	Volymstege Vikt	10 mg/kg	kroppsvikt		
3. Karboplatin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	10 x (GFR+25) mg	njurfunktion (AUC Calvert)		

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 22	
1. Regressionstestbasfakta 3-10-0 Liposomalt Intravenös infusion 10 mg/kg	x1																						
2. Aflibercept Intravenös infusion 10 mg/kg	x1																						
3. Karboplatin Intravenös infusion 10 x (GFR+25) mg	x1																						

Behandlingsöversikt

test

Anvisningar för regimen

Regressionstestbasfakta 3-10-0 Intravenös infusion

Dosering i förhållande till måltid: Tas tidigast en timme efter måltid

Volymstegar

testvolymstege, Parameter: Vikt (kg)

Från och med	Till (mindre än)	Grundvolym	Beräkningsätt	Enhet	Infusionstid
1 kg	50 kg	10	standarddos	ml	10 min.
50 kg	100 kg	20	standarddos	ml	15 min.

Biverkningar

Regressionstestbasfakta 3-10-0 Liposomalt

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Extravasering Röd (Hög koncentration)	Blodtryck	Hydrering
Testextravasering med hög koncentration		

Aflibercept

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet		
Trombocytopeni med ökad blödningsrisk, i övrigt leukopeni, neutropeni, inklusive febril neutropeni. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.		
Hypertoni		
Hypertoni vanligt, kan bli uttalad.		
Gastrointestinal påverkan		
Diarré, stomatit, nedsatt aptit, viktnedgång och buksmärta vanligt. Hemorrojder och rektal blödning förekommer. Rapporter finns om gastrointestinal perforation. Risk för fistelbildning är förhöjd (både gastrointestinalt och icke gastrointestinalt).		
Levertoxicitet		
Förhöjda transaminaser vanligt.		
Njurtoxicitet		
Proteinuri vanligt, kan bli uttalad, nefrotiskt syndrom förekommer, men ovanligt. Förhöjt kreatinin vanligt.		
CNS påverkan		
Huvudvärk vanligt. Fallrapporter finns om RPLS (Reversible Posterior Encephalopathy Syndrome). Diagnostisera med MR och avbryt behandlingen om verifierad RPLS.		
Hudtoxicitet		
Hand-fot-syndromet (palmar-plantar erythro-dysestesi, PPE) vanligt. Hyperpigmentering. Nedsatt sårhäkning, se FASS.		
Andningsvägar		
Andfåddhet, heshet vanligt.		
Tromboembolism		
Rapporter om både arteriell och venös tromboembolism finns, se FASS.		
Immunologisk reaktion		
Överkänslighetsreaktioner förekommer.		
Extravasering		
Grön		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Karboplatin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap Antihistamin Kortikosteroid

Överkänslighetsreaktioner finns. Riskökning vid många kurer.

Inom gynekologisk cancer riskökning efter >6 kurer eller vid reintroduktion efter paus. Överväg Extended karbo-
platin regim med förlängd infusionstid till 3 timmar samt upptrappande infusionshastighet och spädningsvätska
1000 ml. Se referens.

Överväg profylax med antihistamin och/eller kortikosteroider.

Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
-------------------------------	------------	--------------------------

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Njurtoxicitet	Njurfunktion	
----------------------	--------------	--

Njurfunktionsstörning förekommer men är vanligtvis inte dosbegränsande toxicitet, och uppvätskning behövs oftast inte. Försiktighet med nefrotoxiska läkemedel inkl aminoglykosider.

Neuropati	Biverkningskontroll	
------------------	---------------------	--

Perifer neuropati förekommer, oftast mild vid konventionella doser. Symtom mestadels beskrivet som parestesi och minskade djupa senreflexer. Ökad risk hos patienter >65 år och hos dem som tidigare behandlats med Cisplatin.

Hög emetogenicitet		
---------------------------	--	--

Vid AUC 4 eller mer.

Extravasering		
----------------------	--	--

Gul
Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Interaktionsbenägen substans		
-------------------------------------	--	--

Karboplatin kan interagera med aluminium och bilda en svart fällning.
Samtidig administrering av vaccin mot Gula febern vid Karboplatinbehandling är kontraindicerad, risk för generaliserad vaccinsjukdom.
Samtidig administrering av levande försvagade vacciner vid Karboplatinbehandling rekommenderas ej.
Samtidig administrering av Fenytoin eller Fosfenytoin vid Karboplatinbehandling rekommenderas ej, risk för förvärrade kramper eller ökad risk för toxicitet.
Samtidig administrering av diuretika inklusive loopdiuretika och andra nefrotoxiska eller ototoxiska substanser vid Karboplatinbehandling ska ske med försiktighet, risk för ökad eller förvärrad toxicitet, se FASS.

Versionsförändringar

Version 1.11
test

Version 1.10
test

Version 1.9
test

Version 1.8
Test

Version 1.7
test

Version 1.6

test

Version 1.5

test

Version 1.4

test

Version 1.3

lagt till en substans till

Version 1.2

lagt till volymregel

Version 1.1

Lagt till patientinformation

Version 1.0

Regimen fastställdes.