

## Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Lågemetogen

RegimID: NRB-9858

Förebyggande mot illamående (Steg 2a, 1d) - TEST  
(Lågemetogen)

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Ondansetron	Peroral tablett			8 mg	standarddos	16 mg	
2. Olanzapin	Peroral tablett			2,5 mg	standarddos		
3. Natriumtiosulfat	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	20 min.	NA mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		

## Regimbeskrivning

Dag	
1. Ondansetron Peroral tablett 8 mg <b>Vid behov</b>	
2. Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg <b>Vid behov</b>	
3. Natriumtiosulfat Intravenös infusion NA mg/m <sup>2</sup> <b>Vid behov</b>	

## Behandlingsöversikt

Antiemetikaregim till lågemetogen antitumoral behandling under 1 dag.

## Anvisningar för regimen

## Villkor och kontroller för administration

Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

## Anvisningar för ordination

## Ondansetron

Ondansetron ges i samma doser om det ges intravenöst.

Ökad risk för förstoppning under kontinuerlig användning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

## Olanzapin

Dosering: 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten vid behov behandlingsdygn och ett par dagar efter.

## Dosjustering rekommendation

Om otillräcklig effekt höj dosen Olanzapin eller om patienten mått dåligt efter föregående regim, öka antiemetikasteget med 1-2 steg.

Använd illamåendedagbok för utvärdering.

## Biverkningar

<b>Ondansetron</b> <b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Förstoppning.		
<b>Huvudvärk</b> Huvudvärk vanligt.		Paracetamol
<b>Hjärttoxicitet</b> EKG förändringar inklusive QT-intervalls förlängningar har rapporterats. Kan ha klinisk betydelse hos patienter med tidigare arytmi eller retledningsstörning i hjärtat, behandling med antiarytmika eller beta-blockare, eller vid hjärttoxiska kemoterapier och/eller elektrolytrubbning.		
<b>Graviditetsvarning</b> Möjligen finns ökad risk för gomspalt vid användning under första trimestern. Janusmed beskriver dock användningsområde graviditetsillamående, se Janusmed.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Ondansetron metaboliseras av ett flertal hepatiska cytokrom P-450 enzymer: CYP3A4, CYP2D6 och CYP1A2. Vid samtidig administrering av starka CYP3A4-inducerare med Ondansetron minskar koncentrationen av Ondansetron, med risk för sämre effekt. (Exempel på starka CYP3A4-inducerare är: fenytoin, karbamazepin och rifampicin.) Ondansetron orsakar en dosberoende förlängning av QT-intervallet, varför samtidig administrering av läkemedel som förlänger QT-intervallet och/eller orsakar elektrolytrubbningar med Ondansetron endast bör ske med försiktighet, då ökad risk för QT-intervalls förlängning finns. Samtidig administrering av andra serotonerga läkemedel med Ondansetron har medfört rapporter om serotonergt syndrom. Samtidig administrering av Tramadol med Ondansetron kan medföra sämre effekt av Tramadol. Samtidig administrering av Apomorfin med Ondansetron är kontraindicerat, då risk för hypotension och medvetlöshet föreligger.		

<b>Olanzapin</b> <b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hematologisk toxicitet</b> Neutropeni förekommer vid regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
<b>Övrigt</b> Trötthet vanligt, enligt kliniska uppgifter även vid kortvarig administrering. Bör beaktas vid exempelvis bilkörning och maskinanvändande. Dosering till kväll eller natt kan vara en fördel.		
<b>CNS påverkan</b> Kramper har rapporterats, oftast då riskfaktorer för kramper förelegat eller känd benägenhet för kramper. Detta gäller regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Vissa antikolinerga effekter, milda övergående effekter som förstoppning har angivits som vanliga vid regelbunden medicinerig, osäkert vid kortvarig administrering.		
<b>Hypotension</b> Ortostatisk hypotension har angivits som vanlig vid regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
<b>Graviditetsvarning</b> Om möjligt bör användning under graviditet undvikas. Större studier saknas, det kan finnas risk för fosterpåverkan och svagt samband med gomspalt har antytts, vid daglig användning vid antipsykotisk indikation. Vid användning tredje trimestern finns eventuellt risk för extrapyramidala symtom eller abstinens hos nyfödd. Var god se Janusmed för aktuell information. Vid amning passerar olanzapin över i bröstmjolk, dock i låg koncentration. Amning rekommenderas ej, men var god se Janusmed för aktuell information.		

Fortsättning på nästa sida

**Olanzapin (Fortsättning)****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Interaktionsbenägen substans**

Rökning kan minska effekten av Olanzapin.

Eventuellt bör Olanzapin ej kombineras med metoklopramid på grund av ökad risk för extrapyramidala biverkningar, men omnämns ej så specifikt i FASS.

Olanzapin metaboliseras via CYP1A.

CYP1A induceras av bland annat rökning och karbamazepin, samtidig administrering kan ge lägre effekt av Olanzapin.

CYP1A hämmas av exempelvis fluvoxamin och ciprofloxacin, samtidig administrering kan ge högre effekt av Olanzapin.

Olanzapin kan motverka de direkta eller indirekta effekterna av dopaminagonister.

**Natriumtiosulfat****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Immunologisk reaktion**

Biverkningskontroll  
Blodtryck  
Puls

Akutberedskap  
Antihistamin

Överkänslighetsreaktioner finns rapporterat. Symtom inkluderar hudutslag. Takykardi, frossa och andnöd/dyspné. Stoppa droppet. Antihistaminer som symtombehandling och senare eventuellt profylax om tidigare reaktion förekommit.

**Gastrointestinal påverkan**

Biverkningskontroll

Antiemetika

Kräkningar mycket vanligt. Illamående vanligt. Den möjliga ökningen av incidens och grad av kräkning under infusionen, tros bero på hög natriumtillförsel på kort tid. Illamående och kräkningar brukar upphöra kort efter natriumtiosulfat infusionen avslutats.

Antiemetika behov, anges som behov av ytterligare antiemetisk kombinationsbehandling 30 minuter före natriumtiosulfat utöver eventuell profylaktisk antiemetika före cisplatin administration.

**Elektrolytrubbning**

Elektrolyter

Hypernatremi vanligt, anges som en övergående ökning vid infusion, pga hög natriumtillförsel. Pga detta kontraindicerat vid ålder <1 månad, då mindre välutvecklad natriumhomeostas föreligger. Natrium kontroll.

Hypofosfatemi och hypokalemi vanliga. Magnesium, kalium och fosfat nivåer bör kontrolleras.

**Övrigt**

Blodtryck

Hypertoni och hypotoni förekommer.

**Interaktionsbenägen substans**

Natriumtiosulfat ska endast ges tidigast 6 timmar efter avslutad infusion av cisplatin.

Den fördröjda administreringen förhindrar eventuell påverkan på cisplatins effekt på tumören.

Natriumtiosulfat ska inte ges när cisplatin ges under längre tid än 6 timmar eller om en efterföljande infusion av cisplatin planeras inom 6 timmar.

**Versionsförändringar****Version 1.16**

test

**Version 1.15**

test

**Version 1.14**

test

**Version 1.13**

test

**Version 1.12**

test

**Version 1.11**

Test

**Version 1.10**

Test

**Version 1.9**

Test

**Version 1.8**

Namnändring, tar bort dgr, endast d

**Version 1.7**

Ändrat från d till dgr för förtydligande i regimnamn.

**Version 1.6**

Tagit bort maxdos.

**Version 1.5**

.

**Version 1.4**

Namn

**Version 1.3**

Namn

**Version 1.2**

Namnändring

**Version 1.1**

patientinfo

**Version 1.0**

Regimen fastställdes