

## Antitumoral regim - Myelom

RegimID: NRB-10035

**Karfilzomib 2/v-Cyklofosfamid-Dexametason, kur 2 osv, underhållsdoser (K (2/v)CD-underhållsdoser)**

Diagnoskod: C90

Kurintervall: 28 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Karfilzomib	Intravenös infusion	100 ml Glukos 50 mg/ml infusion	30 min.	36 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		
2. Cyklofosfamid- monohydrat	Peroral tablett			300 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta	500 mg	
3. Dexametason	Peroral tablett			20 mg	standarddos		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Karfilzomib Intravenös infusion 36 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1						x1	x1						x1	x1					
2. Cyklofosfamidmonohydrat Peroral tablett 300 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1						
3. Dexametason Peroral tablett 20 mg	x1	x1						x1	x1						x1	x1					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Karfilzomib Intravenös infusion 36 mg/m <sup>2</sup>								
2. Cyklofosfamidmonohydrat Peroral tablett 300 mg/m <sup>2</sup>								
3. Dexametason Peroral tablett 20 mg	x1	x1						

Emetogenicitet: Medel

## Behandlingsöversikt

Regimen ges efter kur med startdoser. och fortsätter sedan med Kur 2 -underhållsdoser.

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus (speciellt kalium) med kreatinin. Blodtryckskontroll.

Profylax mot Pneumocystis jiroveci skall ges med Trimetoprim-sulfametoxazol. Startas senast 2 månader efter start av steroider.

Antiviral profylax skall övervägas för att minska risken för reaktivering av herpes zoster-infektion och/eller hepatit B.

Överväg Omeprazol från start av första kuren (Dexametason).

### Villkor och kontroller för administration

Karfilzomib: Risk för infusionsreaktion. Följ blodtryck och puls.

Dexametason ska ges 30 minuter - 4 timmar före Karfilzomib.

### Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus (speciellt kalium) med kreatinin. Blodtryckskontroll.

*Karfilzomib*: Patienter med en kroppsytta över 2,2 m<sup>2</sup> ska få en dos baserad på 2,2 m<sup>2</sup>. Adekvat uppvätskning krävs innan den första dosen ges.

### Dosjustering rekommendation

Vid hematologisk toxicitet, se FASS.

Vid hjärthändelser (hjärtpåverkan, hjärtsvikt) av grad 3-4 avbryt behandlingen tills dessa gått tillbaka. Överväg att återuppta behandlingen med en dossänkning, se FASS.

### Antiemetika

Medeleemetogen pga cyklofosfamid. Kortison ingår i regimen. Tillägg av 5-HT3-blockerare, tex ondansetron 8 mg, dag 1,8 15 vb.

## Biverkningar

Karfilzomib Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b> För att minska incidens och intensitet på infusionsreaktion bör kortikosteroid ges före Karfilzomib.		Kortikosteroid
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Infektionsrisk</b> Fall av reaktivering av hepatit B-virus (HBV) har rapporterats. Screena för HBV. Överväg profylax om genomgången HBV. Herpes zoster förekommer, överväg antiviral behandling som profylax. Luftvägsinfektioner, lunginflammation vanliga, infektioner i övrigt förekommer, se FASS. Profylax mot pneumocystis jiroveci, se regiminstruktion.		
<b>Andningsvägar</b> Dyspné/andnöd vanligt, avbryt behandling och utred orsak, svåra lungtoxiciteter har förekommit. Pulmonell arteriell hypertension (PAH) förekommer.	Monitorering	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående mycket vanligt. Kräkning, diarré, förstoppning och buksmärta vanligt. Gastrointestinala blödningar, dyspepsi och tandvärk förekommer. Gastrointestinal perforation har rapporterats.		
<b>Levertoxicitet</b> Stegring av serum transaminaser, följ instruktion om eventuellt uppehåll och dosreduktion. Leversvikt ovanligt, men har rapporterats.	Leverfunktion	
<b>Hjärttoxicitet</b> Hjärtsvikt, perifer ödem, hypertension, bröstsmärtor vanliga. Vid grad 3 eller 4 gör uppehåll i behandling.		
<b>CNS påverkan</b> Huvudvärk, yrsel och perifer neuropati vanligt. Parestesi, hypoestesi förekommer. Cerebrovasikulära händelser har rapporterats. Fallrapporter om PRES (posteriort reversibelt encefalopatisyndrom) med symtom som krampanfall, huvudvärk, letargi, förvirring, blindhet, förändrad medvetandegrad samt andra synstörningar och neurologiska störningar, tillsammans med hypertoni. Fallrapporter om PML (progressiv multifokal leukoencefalopati) med nya eller försämrade neurologiska, kognitiva eller beteenderelaterade tecken och symtom.	Monitorering	
<b>Övrigt</b> Ryggsmärta, ledsmärta, muskelspasmer och smärta i ben och armar vanligt. Muskuloskeletal smärta i övrigt förekommer. Trötthet/fatigue mycket vanligt, frossa/chills, feber vanligt. Perifera ödem vanligt.		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Cyklofosfamidmonohydrat**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Cystit</b> Hemorragisk cystit förekommer, kan bli allvarlig. Dosberoende. Strålbehandling mot blåsa ökar risk. Hydrering viktigt. Eventuellt Mesna som profylax, följ vårdprogram eller behandlingsprotokoll. Enligt ASCO ges Mesna endast vid högdos cyklofosfamid, i Up to Date angivet som 50mg/kg eller 2g/m <sup>2</sup> . Barn har angett doser över 1 g/m <sup>2</sup> som behov av Mesna profylax.	Monitorering	Hydrering Mesna
<b>Hög emetogenicitet</b> Illamående, kräkning vanligt vid högre doser iv (mer än 1500 mg). Antiemetika enligt riktlinjer.	Monitorering	Antiemetika
<b>Tumörlyssyndrom</b> 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. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.	Urat	Hydrering Allopurinol
<b>Hudtoxicitet</b> Alopeeci (håravfall) förekommer.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Cyklofosfamid aktiveras och metaboliseras via CYP450 systemet. Samtidig administrering av cyklofosfamid med CYP450-inducerare kan öka koncentrationen av cytotoxiska metaboliter av cyklofosfamid. (Exempel på CYP450-inducerare är: rifampicin, fenobarbital, karbamazepin, fenytoin, johannesört och kortikosteroider.) Samtidig administrering av cyklofosfamid med CYP450-hämmare kan minska aktiveringen av cyklofosfamid och därmed minska effekten. (Exempel på CYP450-hämmare är: amiodaron, aprepitant, bupropion, busulfan, ciprofloxacin, flukonazol, itraconazol, ketokonazol, klaritromycin, posakonazol, prasugrel, sulfonamider, telitromycin, tiotepa, vorikonazol.) Samtidig administrering av cyklofosfamid med allopurinol, cimetidin eller hydroklortiazider kan via hämrad nedbrytning eller minskad njurutsöndring ge ökad koncentration av toxiska metaboliter. Ytterligare ett antal möjliga interaktioner eller farmakodynamiska interaktioner finns angivna, se FASS. Bland annat omnämns risk för ökade toxiska effekter vid kombination med: Antracykliner, cytarabin, trastuzumab (kardiologisk toxicitet), ACE-hämmare, natalizumab, paklitaxel, zidovudin (hematologisk toxicitet), azatioprin (levertoxicitet), amfotericin B (njurtoxicitet), amiodarone, G-CSF, GM-CSF (lungtoxicitet), tamoxifen (tromboemboliska effekter).		

**Dexametason**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>CNS påverkan</b> Upprymdhet, sömnsvårighet förekommer. Även irritabilitet, deprimerade och labila sinnestämningar förekommer.		
<b>Endokrinologi</b> Möjligt med kortvariga svängningar av blodsockernivåer hos diabetiker.		
<b>Hudtoxicitet</b> Viss ökad risk för acne. Kan ge skör hud inklusive lättutlösta blåmärken, försämrad sårhäkning. Psoriasis kan förvärras även av kortvarigt intag av höga doser kortikosteroider.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Besvär med illamående och magsår förekommer.		

**Referenser****Carfilzomib and dexamethasone maintenance following salvage ASCT in multiple myeloma: A randomised phase 2 trial by the Nordic Myeloma Study Group.**

Gregersen H, Peceliunas V, Remes K, Schjesvold F, Abildgaard N, Nahi H, Andersen NF, Vangsted AJ, Klausen TW, Helleberg C, Carlson K, Frølund UC, Axelsson P, Stromberg O, Blimark CH, Crafoord J, Tsykunova G, Eshoj HR, Waage A, Hansson M, Gulbrandsen N. Carfilzomib and dexamethasone maintenance following salvage ASCT in multiple myeloma: A randomised phase 2 trial by the Nordic Myeloma Study Group. Eur J Haematol. 2022 Jan;108(1):34-44. doi: 10.1111/ejh.13709. Epub 2021 Oct 11. PMID: 34536308; PMCID: PMC9292771.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34536308/>

**Versionsförändringar**

**Version 1.1**  
patientinfo

**Version 1.0**  
Regimen fastställdes.