

## Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-1185

**Paklitaxel veckovis 21 dagar kontinuerlig**

Diagnoskod: C50

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Paklitaxel	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	60 min.	80 mg/m <sup>2</sup>	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 22
1. Paklitaxel Intravenös infusion 80 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1							

Emetogenicitet: Låg

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start. Halvera infusionshastigheten vid tidigare överkänslighetsreaktion (ge på 2 timmar).

Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter med max porstorlek på 0,22 mikrom användas.

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus inkl. neutrofila, LPK >2,5, neutrofila >1,0, TPK >100 för start. Kontroll av perifer neuropati.

*Paklitaxel* - Premedicinering med kortison och antihistaminer t.ex. peroral behandling med Betametason 6 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart. Om ingen reaktion vid behandling 1 och 2 - ingen kortison vid följande behandlingar.

Om tidigare reaktion, överväg fortsatt premedicinering med kortison och antihistamin alternativt överväg byte till Nab-Paklitaxel eller avsluta behandlingen.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag>

## Biverkningar

**Paklitaxel  
Observandum****Akut infusionsreaktion/anafylaxi****Kontroll**Blodtryck  
Puls**Stödjande behandling**Akutberedskap  
Kortikosteroid  
Antihistamin  
H2 antagonist

Premedicinering. Enligt FASS: Kortikosteroid, Antihistamin och H2-antagonist (Histamin-2-receptorantagonist). H2-antagonist har dock tagits bort i regiminstruktionerna, i studier har avsaknad av H2-antagonist ej visat sämre effekt.

Fortsättning på nästa sida

**Paklitaxel (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Hudtoxicitet</b> Alopeeci mycket vanligt. Nagel och hudförändringar förekommer.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Stomatit vanligt.		
<b>Neuropati</b> Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.	Biverkningskontroll	
<b>Hjärttoxicitet</b> Bradykardi förekommer. Myokardinfarkt och takykardi finns rapporterat. Hjärtsvikt sällsynt.	EKG	
<b>Levertoxicitet</b> Måttlig till svår leverfunktionsnedsättning kan medföra ökad risk för biverkningar, framför allt myelosuppression.	Leverfunktion	
<b>Övrigt</b> Ledvärk och muskelsmärta mycket vanligt.		
<b>Extravasering</b> <b>Gul</b>  Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.  Traditionellt har kyla varit den specifika åtgärden vid extravasering av taxaner. Det finns nu uppgifter om att värme skulle kunna vara lika bra, med en teoribildning kring att taxaner är icke-DNA bindande (non-DNA binding agents) och därmed liknar vinkaalkaloider. Uppgifterna är dock vaga. Tills bättre fakta kring detta finns föreslås instruktionen för specifik behandling med kyla.		Kyla  Hyaluronidas
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Paklitaxel metaboliseras delvis via CYP2C8 och CYP3A4.  Avsaknad av läkemedelsinteraktionsstudie.  Samtidig administrering av hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel skall medföra försiktighet då risk eventuellt finns för ökad toxicitet genom högre paklitaxel-exponering. (Exempel på hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är ketokonazol och andra imidazol-antimykotika, erytromycin, fluoxetin, gemfibrozil, klopidogrel, cimetidin, ritonavir, sakvinavir, indinavir och nelfinavir.)  Samtidig administrering av inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel rekommenderas inte då risk finns för minskad effekt av Paklitaxel till följd av minskad Paklitaxel exponering. (Exempel på inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är rifampicin, karbamazepin, fenytoin, efavirenz, nevirapin.)  Vid administrering i kombination med cisplatin skall Paklitaxel ges före Cisplatin för att undvika risk för ökad myelosuppression som ses om Paklitaxel ges efter Cisplatin, se FASS.		

**Biverkningar för regimen**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Håravfall</b>		

**Versionsförändringar**

**Version 1.5**  
antiemetika

**Version 1.4**  
Ändrat anvisningar för ordination premedicinering vid paklitaxel enligt BOF riktlinjer.

**Version 1.3**  
Administrationsschemat- Länkat kommentarer.

**Version 1.2**  
Uppdaterat premedicinering Paklitaxel.

**Version 1.1**

Premedicinering för Paklitaxel ändrad pga indragning tablett Ranitidin.