

Diagnosgemensam antitumoral regim

RegimID: NRB-13023

Testregim (3.10.0)

Kurintervall: 30 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Doxorubicin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	2 mg/m ²	kroppsyta		550 mg/m ²
2. Cisplatin	Intravenös infusion	Natriumklorid 9 mg/ml Volymstege Vikt	Volymstege Vikt	Dosstege Vikt	Dosstege Vikt		
3. Alemtuzumab	Intravenös infusion	Specialspädning	1 tim.	10 mg	standarddos		
4. Cetuximab	Intravenös infusion	Ingen spädning	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. Doxorubicin Intravenös infusion 2 mg/m ²	x1	x1	x1																			
2. Cisplatin Intravenös infusion Dosstege Vikt	x1		x1																			
3. Alemtuzumab Intravenös infusion 10 mg			x1																			
4. Cetuximab 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

Anvisningar för ordination

Specialtecken: $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{3}{4}$

Dosjustering rekommendation

- Testjustering1
- Testjustering2

Antiemetika

<http://www.google.se> till emetogenicitet

Övrig information

1. Testinformation1
2. Testinformation2

Dosstegar

Testdosstege, Parameter: Vikt (kg)

Från och med	Till (mindre än)	Grunddos	Beräkningsätt	Enhet
< kg	50 kg	10	standarddos	mg
50 kg	> kg	20	standarddos	mg

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

Doxorubicin

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Hjärttoxicitet

Hjärtfunktion

Risk för antracyklininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt. Kan uppstå sent i behandlingen eller lång tid efteråt. Risken ökar vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (additiv toxicitet). Kumulativ dos på 550mg/m² bör ej överstigas, vid strålbehandling mot mediastinum eventuellt lägre. Utgångsvärde på LVEF (vänsterkammarmfunktion) bör finnas, eventuell upprepade mätningar, om symtom på försämrad LVEF överväg avbrytande av behandling.

Gastrointestinal påverkan

Mucosit/stomatit förekommer. Illamående, kräkningar och diarré förekommer.

Levertoxicitet

Leverfunktion

Förhöjda levervärden finns rapporterat. Eventuellt dosreduktionsbehov utifrån bilirubinvärde, se FASS.

Tumörlyssyndrom

Urat

Hydrering
Allopurinol

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.

Fortsättning på nästa sida

Doxorubicin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Starkt vävnadsretande		
Antracykliner skall ges via central infart.		
Extravasering		Kyla
Röd		Dexrazoxan DMSO
Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).		
Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.		
Vid konstaterad extravasering av antracykliner överväg behandling med Dexrazoxan (Savene), se regim Dexrazoxan. Eventuell kylbehandling som startats i väntan på Dexrazoxan skall avslutas minst 15 minuter före Dexrazoxan påbörjas. Om Dexrazoxan helt saknas, eller inte kan startas inom 6 timmar, överväg DMSO behandling, se stöddokument Extravasering.		

Cisplatin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
CAVE aminoglykosider		
Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiera kumulativ nefrotoxicitet.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Hörselpåverkan	Hörselkontroll	
Ototoxiciteten 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 försämrans 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 Urinproduktion	Hydrering 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.		
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.		

Fortsättning på nästa sida

Cisplatin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
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.		

Alemtuzumab

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap
Akutberedskap för infusionsreaktion.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Infektionsrisk		
Ökad infektionsrisk. Följ noga med kontroller. Eventuellt uppehåll eller utsättning vid infektion.		
Hjärttoxicitet	Hjärtfunktion EKG	
Hypotension och hypertension förekommer. Arytmi inklusive takykardi förekommer.		
Monitorering av hjärtfunktion (kliniskt eller bestämning av LVEF (vänsterkammarejektionsfraktion)) bör övervägas.		
Hudtoxicitet		
Urticaria och utslag förekommer.		
Gastrointestinal påverkan		
Diarré förekommer. Illamående, kräkning och stomatit har rapporterats.		
Övrigt		
Huvudvärk, insomningsbesvär, oro och fatigue har rapporterats.		
Muskuloskelettal smärta.		
Extravasering		
Grön		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Cetuximab

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Monitorering	Akutberedskap Antihistamin Kortikosteroid
Infusionsrelaterade reaktioner förekommer, kan bli allvarliga.		

Fortsättning på nästa sida

Cetuximab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm Solskydd Kortikosteroid Infektionsbehandling/profylax

Hudbesvär mycket vanligt, oftast milda, men uttalade besvär förekommer. Acneliknande utslag mycket vanligt. Utslag, torr hud, klåda och nagelbesvär (exempelvis paronyki/nagelbandsinfektion) vanligt. Enstaka rapporter om allvarliga hudreaktioner. Behov mjukgörande kräm. Undvik solexponering. Överväg profylaktisk tetracykliner och mild kortisonkräm, se FASS. Om uttalade besvär eventuellt uppehåll i behandling, dosjustering eller utsättning, se FASS.

Gastrointestinal påverkan

Diarré, illamående och kräkning vanligt.

Elektrolytrubbning

Elektrolyter

Hypomagnesemi vanligt. Tros bero på ökad förlust i urin pga att EGFR hämningen skulle kunna påverka återresorptionen av magnesium. Reversibel vid utsättning.

Hypokalemi till följd av diarré finns rapporterat. Hypokalcemi kan förekomma.

Kontroll av elektrolyter, eventuellt behov av elektrolyttillförsel.

Ögonpåverkan

Biverkningskontroll

Vid tecken på keratit skall ögonläkare konsulteras. Behandling kan behöva avbrytas. Försiktighet hos patienter med anamnes på keratit, ulcerös keratit eller mycket torra ögon.

Extravasering

Grön

Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).

Biverkningar för regimen

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Huvudvärk Testbiverkning	Blodtryck	Paracetamol

Referenser

Test

Testreferens

www.google.se

Versionsförändringar

Version 1.0

Regimen fastställdes.