Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-4683

Vinorelbin po 80 veckovis

Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34
Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Vinorelbin	Peroral kapsel			80 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 22
1. Vinorelbin Peroral kapsel 80 mg/m^2	x1							x1							x1							

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt
Inled med doseringen 60 mg/m2 i minst 3 doser innan dosökning till 80 mg/m2, se FASS.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

Villkor och kontroller för administration
Peroral behandling - Vid kräkning efter intag av Vinorelbin kapslar får inga nya kapslar tas.

Vinorelbin
Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och leverstatus. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0. Uppmärksamhet på bilirubin.

Om osäkerhet på performance status överväg att ge 80 % av dosen.

Vid peroral administrering - ordinera antiemetika, t.ex tablett Ondansetron 8 mg ca 1 timme före Vinorelbin.

Dosjustering rekommendation
Hematologisk toxicitet

NADIR-värde för leukocyter < 2,0 och/eller neutrofila < 1,0 - ge nästa kur med 80 % av grunddosen.

Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är leukocyter < 2,0 och/eller neutrofila < 1,0 - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

Neurotoxicitet

Grad 2 - ge 80 % av grunddosen.

Grad 3-4 - behandlingen avslutas.

Övrig information
Den perorala dosen 80 mg/m2 motsvarar intravenös dos 30 mg/m2.

Biverkningar

Vinorelbin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Neuropati	Biverkningskontroll	
Perifer neuropati förekommer, både sensoriska och motoriska, kan nå grad 3-4.		
Omnämns bortfall av djupa senreflexer och svagheter i nedre extremiteter.		

Gastrointestinal påverkan
Illamående och kräkning mycket vanligt, oftast grad 1-2, kan nå grad 3-4, kan förebyggas med antiemetika.

Förstoppning vanligt, oftast grad 1-2. Paralytisk ileus finns rapporterat.

Stomatit förekommer. Diarré vanligt, oftast grad 1-2, kan nå grad 3-4.

Levertoxicitet
Förhöjning av levertransaminaser förekommer.

Hudtoxicitet
Alopeci vanligt, oftast grad 1-2.

Andningsvägar
Dyspné och hosta förekommer. För iv administrering finns omnämnt bronkospasm och interstitiell pneumonit, se basfakta iv administrering.

Övrigt
Muskelsmärta och ledsmärta inkluderande smärta i käken förekommer. Smärta vid tumörställe kan förekomma. Trötthet vanligt. Feber förekommer. Viktförlust vanligt.

Interaktionsbenägen substans
Vinorelbin får ej administreras samtidigt med levande försvagade vacciner (ex vaccin för gula febern), risk för generaliserad vaccinsjukdom.

Samtidig administrering av Vinorelbin med fenytoin rekommenderas ej, då fenytoins gastrointestinala absorption minskar, med ökad risk för kramper.

Vinorelbin metaboliseras huvudsakligen via CYP3A4.

Samtidig administrering av Vinorelbin med starka hämmare av CYP3A4 ökar koncentrationen av Vinorelbin i blod och kombinationen rekommenderas därför ej. (Exempel på starka hämmare av CYP3A4 är: ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol, posakonazol, HIV-proteashämmare, klaritromycin och telitromycin.)

Samtidig administrering av Vinorelbin med starka inducerare av CYP3A4 minskar koncentrationen av Vinorelbin i blod och kombinationen rekommenderas ej. (Exempel på starka inducerare av CYP3A4 är: rifampicin, fenytoin, karbamazepin, barbiturater och Johannesört.)

Vinorelbin är substrat för P-glykoprotein och försiktighet bör iakttagas vid samtidig administrering av Vinorelbin med hämmare eller inducerare av denna membrantransportör.

Samtidig administrering av Vinorelbin iv med lapatinib medförde tecken på att neutropeni grad 3-4 ökar i frekvens.

Versionsförändringar

Version 1.2
lagt till patientinfo

Version 1.1
Ändrat till: För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0.