

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-1126

Cytarabin högdos primärt CNS-lymfom

Indikation: CNS-lymfom C83.3

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Cytarabin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	3 tim.	3000 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. Cytarabin Intravenös infusion 3000 mg/m ²	x1	x1																				

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt
Två kurer ges efter Metotrexat-Prokarbazin-Vinkristin (MPV/MVP).

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Kontroller av blodstatus inkl neutrofiler, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

Anvisningar för ordination
Patienter >70 år: 2 gram/m2 (max 4 g) per dos. G-CSF-stöd rekommenderas, dag 6 – max dag 12.
Kontroll av blodstatus inkl neutrofila.
Dosen dag 2 ges 24 timmar efter föregående infusion.
Ge kortisoninnehållande ögondroppar, t.ex Prednisolon 0,5 %, 1-2 droppar 3 gånger dagligen, under behandlingsdygnet.

Dosjustering rekommendation
Neutrofila <1,5 och TPK <100 - behandlingen skjuts upp.

Biverkningar

Cytarabin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Infektionsrisk Infektionsrisk finns på grund av myelosuppression.		
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		

Cytarabin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
CNS påverkan Vid högdos förekommer CNS påverkan (sänkt medvetande, dysartri och nystagmus). Perifer neuropati finns rapporterat. Nedsatt njur- och leverfunktion, alkoholmissbruk och tidigare CNS behandling (strålbehandling) kan öka risken för CNS-toxicitet.		
Ögonpåverkan Hemorragisk konjunktivit vanligt, behandling med kortisoninnehållande ögondroppar de första dygnen används för att förebygga eller minska symtomen.		Kortikosteroid
Immunologisk reaktion Cytarabinsyndrom finns beskrivet (feber, myalgi, bensmärta, tillfällig bröstsmärta, hudutslag, konjunktivit och sjukdomskänsla), inträffar oftast 6-12 timmar efter administrering. Kortikosteroider kan förebygga eller minska symtom.		Kortikosteroid
Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Referenser

Combination Chemotherapy and Radiotherapy for Primary Central Nervous System Lymphoma

Lisa M. DeAngelis. Combination Chemotherapy and Radiotherapy for Primary Central Nervous System Lymphoma: Radiation Therapy Oncology Group Study 93-10; Journal of Clinical Oncology 20, no. 24 (December 15, 2002) 4643-4648. Published online September 21, 2016.

https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2002.11.013?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Versionsförändringar

Version 1.4

ny länk

Version 1.3

Lagt till patientinfo

Version 1.2

Uppdaterat emetogenicitet till medel.

Version 1.1

Anvisningar för ordination - lagt till information om dos för patienter över 70 år enligt vårdprogram.