

Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ
RegimID: NRB-7783

Streptozocin - Doxorubicin (laddningsdos)

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Doxorubicin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	5 min.	40 mg/m ²	kroppsyta		550 mg/m ²
2. Streptozocin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	1000 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	Ny kur dag 22
1. Doxorubicin Intravenös infusion 40 mg/m ²	x1																					
2. Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg	x1	x1	x1	x1	x1																	

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

- Villkor för start av regimen**
Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).
Leverstatus inklusive bilirubin.
EKG.
Ultraljud hjärta vid känd hjärtsjukdom.
- Villkor och kontroller för administration**
Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).
Leverstatus inklusive bilirubin.
Doxorubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.
- Anvisningar för ordination**
Hb ≥ 100, Neutrofila ≥ 1,0, TPK ≥ 100, GFR ≥ 50

Dosjustering rekommendation**Hematologisk toxicitet**

Neutrofila 1,0-1,5 – ge 80% av doser båda preparat

Neutrofila <1,0 och/eller TPK <100 – behandlingen skjuts upp en vecka

Njurtoxicitet

GFR $\geq$ 60 ge 100% laddningsdos.

GFR 50-59 ge 80% laddningsdos och välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR < 50 - avvakta tills GFR $\geq$ 50 innan laddningsdos ges, välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

Övrig information

Observera – kortison tillåtet och skall ges i antiemetika scheman vid Streptozocinbehandling.

Urinen kan färgas röd av Doxorubicin.

Alopeci oftast partiell.

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. Risker 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 lyses 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.

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.

Streptozocin**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Hög emetogenicitet**

Antiemetika

Antiemetika enligt lokala protokoll.

Njurtoxicitet

Njurfunktion

Toxicitet dosrelaterad och kumulativ, risk ökar om tidigare njursjukdom eller kombination med andra nefrotoxiska läkemedel. Mild proteinuri är ett tidigt tecken på njurtoxicitet.

Gastrointestinal påverkan

Diarré vanligt.

Fortsättning på nästa sida

Streptozocin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Endokrinologi Hyper/hypoglykemi förekommer.		
Extravasering		Kyla
Gul Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering. Brännande känsla, svullnad, erytem och ömhet finns beskrivet, oftast övergående på några dagar.		

Versionsförändringar**Version 2.1**

tillagd patientinfo till vers 2.0

Version 2.0

500ml 30min