

Antitumoralt läkemedel

Paklitaxel Nab Intravenös infusion

ATC-kod: L01CD01

Basfakta

Doseringsaspekter

Beräkningssätt:	Kroppsyta
Enhet för grunddos:	mg/m ²
Administreringsväg:	Intravenös

Spädningsinformation

Spädningsanvisningar

Paklitaxel Nab (Abraxane) pulver löses med Natriumklorid 9 mg/ml. Till 100 mg - 20 ml. Till 250 mg - 50 ml. Koncentration efter upplösningen är 5 mg/ml.

Natriumklorid 9 mg/ml tillsätts långsamt, strålen riktas mot flaskans innervägg, ej mot pulvret. Låt stå i minst 5 minuter. Därefter ska flaskan roteras försiktigt och långsamt vridas och/eller vändas under minst 2 minuter, tills allt pulver är upplöst. Uppkomst av lödder måste undvikas. Suspensionen är mjölkaktig och homogen.

Den volym som motsvarar ordinerad dos förs över i en tom, steril infusionspåse av PVC eller icke PVC-typ.

Infusionssetet för administrering ska ha ett 15 mikrometer filter för att fånga upp eventuella "trådar" från lösningen.

Hållbarheten anges till 24 timmar kallt, följt av 4 timmar i rumstemperatur, skyddat från ljus. (FASS)

Hållbarhet efter spädning
28 timmar

Förvaring
Kallt

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi		
Överkänslighetsreaktioner finns rapporterat. Anafylaxi endast enstaka rapporter.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Hudtoxicitet		
Alopeci mycket vanligt. Utslag vanligt.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Förstoppning och stomatit vanligt. Buksmärta förekommer.		
Neuropati	Biverkningskontroll	
Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.		
Andningsvägar		
Pneumonit förekommer. Ökad risk vid kombination av paklitaxel nab med gemcitabin. Om diagnos pneumonit ställs skall paklitaxel nab (och eventuell gemcitabin) sättas ut permanent.		
Hjärttoxicitet		
Hjärtklappning förekommer. Sällsynta rapporterade fall med vänsterkammardysfunktion/hjärtsvikt och bradykardi.		
Levertoxicitet		
Vid nedsatt leverfunktion ökar paklitaxel nab effekt, med ökad risk för biverkningar. Rekommenderas därför inte vid bilirubin >5 gånger övre normalgräns eller ALAT/ASAT > 10 gånger övre normalgräns. I övrigt se FASS.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt		
Asteni och utmattnings vanligt. Ledvärk och muskelsmärta vanligt. Pyrexia/feber och ödem förekommer.		
Extravasering		
Vid extravasering klassificerad som vävnadsretande.		
Följ instruktionen för specifik lokal behandling med kyla. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas. Se stöd-dokument om extravasering.		
Interaktionsbenägen substans		
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 för Paklitaxel, finns dock inte omnämnt för Paklitaxel nab.		