

Antitumoralt läkemedel

Paklitaxel Intravenös infusion

Basfakta

Doseringsaspekter

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

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter med max porstorlek på 0,22 mikrom användas.

Spädningsinformation

Spädningsvätska

250 ml Glukos 50 mg/ml
 500 ml Glukos 50 mg/ml
 1000 ml Glukos 50 mg/ml
 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Koncentrationsintervall: 0,3-1,2 mg/ml

Hållbarhet efter spädning
72 timmar

Förvaring
Rumstemperatur

Spädningsanvisningar

Hållbarheten kontrolleras med aktuell leverantör av paklitaxel.

Ordinerad dos sätts till infusionsvätskan och blandas väl.

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap H2 antagonist Kortikosteroid Antihistamin
Som premedicinering ges Kortikosteroid, Antihistamin och H2-antagonist (Histamin-2-receptorantagonist) för att minska risk för kraftig överkänslighetsreaktion.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Hudtoxicitet		
Alopeci mycket vanligt. Nagel och hudförändringar förekommer.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Stomatit vanligt.		
Neuropati	Biverkningskontroll	
Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.		
Hjärttoxicitet		
Bradykardi förekommer. Myokardinfarkt och takykardi finns rapporterat. Hjärtsvikt sällsynt.		
Levertoxicitet		
Måttlig till svår leverfunktionsnedsättning kan medföra ökad risk för biverkningar, framför allt myelosuppression.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum**Kontroll****Stödjande behandling**

Övrigt

Ledvärk och muskelsmärta mycket vanligt.

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.
