Antitumoralt läkemedel

Paklitaxel Intravenös infusion

ATC-kod: L01CD01

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.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner i tabell 1 (röd) https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf

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

Spädningsanvisningar
Ordinerad dos sätts till infusionsvätskan och blandas väl.

De olika leverantörerna anger följande hållbarheter:

Accord, enligt FASS - i Glukos 5 % anges 7 dagar både kallt och i rumstemperatur. I NaCl 0,9 % anges 14 dagar både kallt och i rumstemperatur.

Actavis, enligt FASS - i Glukos 5 % anges 7 dagar både kallt och i rumstemperatur. I NaCl 0,9 % anges 14 dagar både kallt och i rumstemperatur.

Fresenius Kabi, enligt FASS - 24 timmar i rumstemperatur. I "Paclitaxel Kabi 6 mg/ml, Concentrate for solution for infusion, Physicochemical Data Sheet, daterad 29 Nov. 2022" anges:

I NaCl 0,9 % och ljusskyddat, kallt en hållbarhet på 21 dagar och i rumstemperatur 7 dagar.

I Glukos 5 % och ljusskyddat, kallt en hållbarhet på 35 dagar och i rumstemperatur 14 dagar.

Sandoz, enligt FASS - 51 timmar både kallt och i rumstemperatur. I "Stability of Solutions for Infusion containing Sandoz Oncology Injectables", Date 2021.07.15. anges en hållbarhet på 14 dagar kallt.

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap Kortikosteroid Antihistamin H2 antagonist
Premedicinering. Enligt FASS: Kortikosteroid, Antihistamin och H2-antagonist (Histamin-2-receptorantagonist). H2-antagonist har dock tagits bort i regiminstruktionerna, i studier har avsaknad av H2-antagonist ej visat sämre effekt.		
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	EKG	
Bradykardi förekommer. Myokardinfarkt och takykardi finns rapporterat. Hjärtsvikt sällsynt.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	
Måttlig till svår leverfunktionsnedsättning kan medföra ökad risk för biverkningar, framför allt myelosuppression.		
Övrigt		
Ledvärk och muskelsmärta mycket vanligt.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Extravasering **Gul**		Kyla Hyaluronidas

Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.

Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.

Traditionellt har kyla varit den specifika åtgärden vid extravasering av taxaner. Det finns nu uppgifter om att värme skulle kunna vara lika bra, med en teoribildning kring att taxaner är icke-DNA bindande (non-DNA binding agents) och därmed liknar vinkaalkaloider. Uppgifterna är dock vaga. Tills bättre fakta kring detta finns föreslås instruktionen för specifik behandling med kyla.

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.

Versionsförändringar

Version 1.7
Extravaseringstext kortad

Version 1.6
Lagt till handhavandeinfo.

Version 1.5
extravasering gul, justerade kontroller

Version 1.4
korrigerad text premed H2antagonist

Version 1.3
Hållbarheterna har uppdaterats.

Version 1.2
tillägg av interaktionsbenägen substans

Version 1.1
översyn av paklitaxel vid micellär

Version 1.0
Basfaktan fastställdes.