

# Antiemetikabehandling, snabbguide läkemedel

Ge i första hand peroral antiemetika 1 timma före behandling.

Om iv, ge ca 30 minuter före behandling.

\*Stor risk för förstoppning. Ordinerar laxantia!

Läkemedel	Styrka	Adm	Dosering
<b>ondansetron*</b> 5HT-3 receptor- blockerare (Zofran, Ondansetron)	Tablett ondansetron 8 mg och 4 mg	PO	Tablett 8 mg ges alla behandlingsdygn.
	Injektionsvätska: 2 mg/ml	IV	Injektion 8 mg ges alla behandlingsdygn. Äldre patienter, iv infusion, se FASS.
	Främst mot akut illamående, används framför allt vid låg- och medeleemetogen behandling. Försiktighet hos patient som har eller utvecklar långt Q-T-intervall p g a risk för arytm. (Ondansetron kan ges tidigast 48 timmar efter given dos palonosetron)		
<b>palonosetron*</b> 5HT-3 receptor- blockerare (Aloxi Palonosetron)	Kapsel palonosetron 500 mikrogram	PO	Max 500 mikrogram, kan upprepas dag 3 vid längre behandling (= Dag 1 och 3)
	Injektionsvätska: 250 mikrogram/5 ml	IV	Max 250 mikrogram, kan upprepas dag 3 vid längre behandling (= Dag 1 och 3)
	Främst mot akut illamående, används framför allt vid medel- och högemetogen behandling. <a href="#">Palonosetron</a> har längre halveringstid och binder hårdare till serotoninreceptorn än ondansetron, ger bättre effekt och kan även minska fördröjt illamående. (Ondansetron, se ovan.) Försiktighet hos patient som har eller utvecklar långt Q-T-intervall p g a risk för arytm.		
<b>aprepitant*</b> NK-1 receptor- blockerare (Emend, Aprepitant)	Kapsel aprepitant 125 mg, 80 mg	PO	Dag 1 ges 125 mg Dag 2–3 ges 80 mg
	Främst mot fördröjt illamående, används framför allt vid medel- och högemetogen behandling. Kombineras alltid med 5HT-3 receptorblockerare. Aprepitant är måttlig CYP3A4-hämmare som orsakar interaktioner med flera läkemedel. Kan finnas ökad risk för akut kolinerg reaktion i samband med Irinotekan.		
<b>fosaprepitant*</b> NK-1 receptor- blockerare (Ivemend, Fosaprepitant)	Pulver till infusionsvätska: fosaprepitant 150 mg	IV	Dag 1 ges 150 mg, som iv inf 20–30 min Kan upprepas dag 4 vid längre behandling (= Dag 1 och 4).
	Främst mot fördröjt illamående, används framför allt vid medel- och högemetogen behandling. Kombineras alltid med 5HT-3 receptorblockerare. <a href="#">Fosaprepitant</a> är svag CYP3A4-hämmare och har färre interaktioner än aprepitant. Kan finnas ökad risk för akut kolinerg reaktion i samband med Irinotekan.		
<b>netupitant- palonosetron*</b> NK-1 och 5-HT-3 receptor- blockerare (Akynzeo)	Kapsel netupitant/palonosetron 300 mg/0,5 mg	PO	Dag 1. Ges 300 mg/0,5 mg. Kan upprepas dag 4 vid längre behandling (= Dag 1 och 4).
	Alternativt om patienten ej kan ta po: injektionsvätska fosaprepitant (Ivemend) iv 150 mg och Injektionsvätska palonosetron iv 250 mikrogram	IV	Dag 1 ges Ivemend 150 mg, iv inf 20–30 min + palonosetron 250 mikrogram, iv inj 30 sek. Kan upprepas dag 4 vid längre behandling (= Dag 1 och 4).
	Främst mot akut och fördröjt illamående, används framför allt vid medel- och högemetogen behandling.		

Läkemedel	Styrka	Adm	Dosering
<b>Olanzapin</b> Neuroleptikum (Olanzapin, Zyprexa, Zalasta)	Tablett olanzapin 2,5 mg–10 mg	PO	Ges med fördel till natten. Kan ges kvällen före behandlingsstart. Börja med 2,5, om otillräcklig effekt öka stegvis med 2,5 mg. Starta med 5 mg vid högemetogena regimer. Max 10 mg/dygn.
	Finns även som munsönderfallande tablett 5 mg		
Har i låga doser god effekt på akut, fördröjt illamående och betingat illamående. OBS! Lång halveringstid. Viktigt informera patient att huvudindikationen (i högre doser) är psykiatrisk sjukdom. Kan även ges dagtid, men informera om sedering. Ökad risk för extrapyramidala biverkningar vid samtidig behandling med metoklopramid.			
<b>Metoklopramid</b> Dopaminreceptor- antagonist (Primperan, Metoclopramid)	Tablett metoklopramid 10 mg	PO	Tas vid behov. Max 10 mg x 3/dygn. (Fungerar ej vid illamående av cisplatin)
	Stimulerar tarmmotorik, ska ej ges vid stopp i tarm. Ökad risk för extrapyramidala biverkningar vid samtidig behandling med olanzapin.		
<b>Betametason</b> Kortison (Betapred, Betametason)	Tablett. betametason 0,5 mg	PO	Ges både som antiemetika och premedicinering före vissa cytostatika. Doserna och hur ofta det ges varierar. Samma dos po kan ges som iv injektion.
	Injektionsvätska 4 mg/ml	IV	
	OBS! Tablett betametason måste lösas i vatten. Risk för ventrikelpåverkan, magkatarr/magsår, som kan ge illamående. Lägg till protonpumpshämmare vid behov. Kan utlösa/förvärra diabetes, följ B-glukos vid behov. Om betametason ges mot risk för överkänslighetsreaktion, ska dos ej minskas (vid paklitaxel, docetaxel m.fl.). OBS! 8 mg betametason motsvarar ca 10 mg dexametason.		
<b>Bensodiazepin</b> <b>lorazepam</b> (Temesta) <b>alprazolam</b> (Xanor)	<b>När inget annat hjälper, se <a href="#">stöddokumentets kapitel 8</a> först</b>		
<b>Lorazepam</b> (Temesta)	Tablett lorazepam 1 mg	PO	Dygnsdos bör ej överstiga 2 mg.
<b>alprazolam</b> (Xanor)	Tablett alprazolam 0,25–0,5 mg	PO	Dygnsdos bör ej överstiga 1 mg.
	Bör användas med stor försiktighet då inget annat hjälper. Ger amnesi/minnesproblem. Används som tillägg till övrig antiemetika till patienter som har betingat illamående /svår ångest, oro. Ges dagen/natten före och/eller i anslutning till cytostatikabehandlingen. <b>Starkt beroendeframkallande, sederande.</b>		

**Akut illamående:** Illamående/kräkning som uppstår 0–24 tim efter given cytostatika, kan pågå 1–2 dygn. Förebygg med ondansetron, palonosetron (5HT-3), netupitant/palonosetron (NK1 +5HT-3).

**Fördröjt illamående:** Illamående/kräkning som uppstår >24 tim efter given cytostatika. Fördröjt illamående kan förebyggas/behandlas med, aprepitant (NK-1), netupitant/palonosetron (NK1 + 5HT-3), kortison och neuroleptika. Om netupitant/palonosetron + neuroleptika används kan man minska eller ta bort kortisonsvansen.

**Betingat illamående:** Kan uppstå efter första behandlingen och kan utlösas av olika stimuli, t.ex. lukter, färger och sjukhusmiljö. Risken att utveckla ett betingat illamående ökar med antalet cytostatikakurer och förebyggs bäst genom optimal behandling av akut och fördröjt illamående vid de första behandlingarna, se stöddokument antiemetika.

Se även Kunskapsbanken, cancercentrum.se: [Stöddokument Antiemetika - vuxen](#)

## Kortison – ekvipotenta doser

Kortikosteroider för systemiskt bruk har delvis olika verkningsmekanismer, varför nedanstående tabell över ekvipotenta doser får användas med viss försiktighet.

Läkemedel, mg							
<b>Betametason (Betapred)</b>	1	4	8	15	20	32	40
<b>Dexametason</b>	1,25	5	10	18,75	25	40	50
<b>Prednisolon och Prednison</b>	5	20	40	75	100	160	200
<b>Metylprednisolon (Solu-Medrol)</b>	4	16	32	60	80	128	160
<b>Hydrokortison (Solu-Cortef)</b>	20	80	160	300	400	640	800

Källa: [E-ped, Jämförelse mellan olika kortikosteroider, version 1.0 \(pdf\)](#).

## Kortison – relativ antiinflammatorisk aktivitet och effektduration

Preparat	Relativ anti-inflammatorisk aktivitet	Mineralkortikoid aktivitet	Effektduration
<b>Betametason</b>	25	Nej	Långverkande
<b>Dexametason</b>	25	Nej	Långverkande
<b>Prednisolon</b>	3	Ja*	Medellångverkande
<b>Prednison</b>	3	Ja*	Medellångverkande
<b>Metylprednisolon</b>	5	Ja*	Medellångverkande
<b>Hydrokortison</b>	1	Ja*	Kortverkande

\* Den mineralkortikoida effekten är mer framträdande vid högre doser.

Källa: [E-ped, Jämförelse mellan olika kortikosteroider, version 1.0 \(pdf\)](#).