

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi

RegimID: NRB-71

(AML)

AML2012: DA 2+5 (AML2012: Cytarabin-Daunorubicin)

Diagnoskod: C92

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusions-tid	Grunddos/admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Daunorubicin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	8 tim.	45 mg/m ²	kroppsyta		550 mg/m ²
2. Cytarabin	Subkutan injektion			200 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5
1. Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m ²	x1	x1			
2. Cytarabin Subkutan injektion 200 mg	x2	x2	x2	x2	x2

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Kur nr. 3 enl nationella riktlinjer för reducerat dosschema vid AML, se översikt i referens.

Anvisningar för regimen

Anvisningar för ordination

Cytarabin ges var 12:e timme

Biverkningar

Daunorubicin

Observandum

Hematologisk toxicitet

Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet.

Kontroll

Blodvärden

Stödande behandling

Enligt lokala riktlinjer

Hjärttoxicitet

Risk för antracyclininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt som följd. Kan uppstå sent i behandlingen eller flera månader efteråt. Risken ökar med stigande kumulativ dos och vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (trolig additiv toxicitet), varför det framförallt för dessa riskgrupper bör finnas utgångsvärde på vänsterkammarmfunktion (ekokardiografi eller motsvarande).

Hjärtfunktion

Gastrointestinal påverkan

Diarré, kräkning vanligt. Stomatit/mucosit vanligt.

Hudtoxicitet

Alopeci (hårfall) vanligt, reversibelt. Utslag förekommer.

Tumörlyssyndrom

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.

Urat

Hydrering

Fortsättning på nästa sida

Daunorubicin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Starkt vävnadsretande Antracykliner skall ges via central infart.		
Extravasering Röd		Kyla Dexrazoxan DMSO
<p>Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).</p> <p>Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.</p> <p>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.</p>		

Cytarabin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Infektionsrisk Infektionsrisk finns på grund av myelosuppression.		
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Allopurinol
<p>Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lys 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.</p>		
Ögonpåverkan Hemorragisk konjunktivit, mindre vanligt vid låga doser än höga doser (injektion oftare låga doser). Kortisoninnehållande ögondroppar kan förebygga eller minska symtomen.		Kortikosteroid
Immunologisk reaktion Cytarabinsyndrom finns beskrivet (feber, myalgi, bensmärta, tillfällig bröstsmärta, hudutslag, konjunktivit och sjukdomskänsla), inträffar oftast 6-12 timmar efter administrering. Kortikosteroider kan förebygga eller minska symtom.		Kortikosteroid

Referenser**2012 Översikt AML**

Översikt behandlingsplan vid AML.

www.regimbiblioteket.se/dokument/2012%20%C3%96versikt%20AML.pdf