Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-627

AML2014: ACE (AML2014: Amsakrin-Cytarabin-Etoposid)

Diagnoskod: C92

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Amsakrin	Intravenös infusion	500 ml Glukos 50 mg/ml infusion	2 tim.	150 mg/m^2	kroppsyta		
2. Cytarabin	Intravenös infusion	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	20 tim.	100 mg/m^2	kroppsyta		
3. Etoposidfosfat	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	110 mg/m^2	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5
1. Amsakrin Intravenös infusion 150 mg/m^2	x1	x1	x1	x1	x1
2. Cytarabin Intravenös infusion 100 mg/m^2	x1	x1	x1	x1	x1
3. Etoposidfosfat Intravenös infusion 110 mg/m^2	x1	x1	x1	x1	x1

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt
Sviktbehandling eller relapsbehandling enl nationella riktlinjer vid AML, se översikt i referens.

Anvisningar för regimen

Villkor och kontroller för administration
Spoldropp Glukos 50 mg/ml. Risk för utfällning av Amsakrin i närvaro av Natriumklorid 9 mg/ml.

Anvisningar för ordination
S/P-Kalium skall kontrolleras före kur, samt dagligen under kuren! Kaliumvärdet bör ligga med god marginal inom normalintervallet.

Biverkningar

Amsakrin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Hjärttoxicitet	Elektrolyter	
Risk för arytmier (förmaksflimmer, sinustakykardi, ventrikelflimmer). Risken för arytmi ökar vid hypokalemi och hypomagnesemi. Kalium och magnesium ska kontrolleras före och under behandling.		

Fortsättning på nästa sida

Amsakrin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Allopurinol

Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lys av tumörceller. Ge Allopurinol 300 mg peroralt, dagligen under behandlingsperioden.

Vid behov kan rasurbikas (Fasturtec) ges.

Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	

Illamående, kräkning, diarré, buksmärta, stomatit vanligt.

Starkt vävnadsretande

Nekros och sårbildning vid extravasering. Endast intravenös administrering.

Extravasering		Kyla
Röd		DMSO

Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).

Räknas till "DNA-bindande" (Irritant with vesicant-like properties).

Central infart bör användas.

Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.

Överväg behandling med DMSO.

Cytarabin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer

Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Infektionsrisk

Infektionsrisk finns på grund av myelosuppression.

Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Allopurinol

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.

CNS påverkan

Vid högdos förekommer CNS påverkan (sänkt medvetande, dysartri och nystagmus). Perifer neuropati finns rapporterat.

Nedsatt njur- och leverfunktion, alkoholmissbruk och tidigare CNS behandling (strålbehandling) kan öka risken för CNS-toxicitet.

Ögonpåverkan		Kortikosteroid

Hemorragisk konjunktivit vanligt, behandling med kortisoninnehållande ögondroppar de första dygnen används för att förebygga eller minska symtomen.

Immunologisk reaktion		Kortikosteroid

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.

Extravasering

Grön

Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).

Etoposidfosfat

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Puls Blodtryck	Akutberedskap

Anafylaktiska reaktioner kan förekomma. Infusionen ska ges långsamt, under 30-60 minuter för att undvika hypotension och bronkospasm.

Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Hudtoxicitet

Håravfall/alopeci vanligt, reversibel.

Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	Antiemetika

Illamående och kräkningar vanliga. Förstoppning och diarré förekommer.

Fortsättning på nästa sida

Etoposidfosfat (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt Vid serum-albumin <30 överväg 75-80 % dos Etoposid. Lågt serum-albumin ger ökad obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila).		
Extravasering		Värme
Gul Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Irriterande vid extravasering. Kan ge lokal mjukdelstoxicitet, irritation och inflammation så som svullnad, smärta, cellulit. Följ instruktionen för värmebehandling, se stöddokument Extravasering.		
Interaktionsbenägen substans Samtidig administrering av högdos ciklosporin med Etoposid ger ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearence. Samtidig administrering av cisplatin med Etoposid är förknippat med ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearence. Samtidig administrering av fenytoin med Etoposid är förknippat med minskad effekt av Etoposid till följd av ökad clearence. Även andra enzyminducerande antiepileptika kan ge minskad effekt av Etoposid, se FASS. Samtidig administrering av antiepileptiska mediciner med Etoposid kan medföra risk för sämre effekt av antiepileptisk medicin, dock vaga uppgifter, se FASS. Samtidig administrering av warfarin med Etoposid kan ge ökad effekt warfarin och förhöjda PK/INR värden, vilket kräver ökad övervakning. Samtidig administrering av netupitant/palonosetron (där netupitant metaboliseras via CYP3A4) med Etoposid har visat att exponeringen för Etoposid ökar med 21%. I poolade säkerhetsdata från fyra studier av olika storlekar har kombinationen dock hittills ej visat klinisk effekt med ökad toxicitet, enligt dokument från företaget.		

Referenser

2014 Översikt AML
Rekommenderade cytostatikakurer, Nationellt vårdprogram för AML, maj 2014, sid 41.

www.regimbiblioteket.se/dokument/2014%20%C3%96versikt%20AML.pdf

Versionsförändringar

Version 1.2
arkiverad

Version 1.1
Ändrat till spoldropp med Glukos 50 mg/ml. Risk för utfällning av Amsakrin i närvaro av Natriumklorid 9 mg/ml.
Flyttat kontroll av S/P-Kalium till under "Anvisningar för ordination".