

# Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-630

## AML2014: DA 3+4-REDUCERAD (AML2014:

Cytarabin-Daunorubicin)

Diagnoskod: C92

## Översikt

### Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Daunorubicin	Intravenös infusion		8 tim.	45 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		550 mg/m <sup>2</sup>
2. Cytarabin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	2 tim.	1000 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		

### Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4
1. Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	
2. Cytarabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup>	x2	x2	x2	x2

**Emetogenicitet:** Medel

#### Behandlingsöversikt

Kur nr. 1 och 2 enl nationella riktlinjer när dosreduktion anses nödvändigt vid terapistart, se översikt i referens.

### Anvisningar för regimen

#### Villkor och kontroller för administration

Start av Cytarabin var 12:e timme.

### Biverkningar

#### Daunorubicin Observandum

##### Hematologisk toxicitet

Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet.

#### Kontroll

Blodvärden

#### Stödjande 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 vänsterkammarfunktion (ekokardiografi eller motsvarande).

#### Hjärtfunktion

##### Gastrointestinal påverkan

Diarré, kräkning vanligt. Stomatit/mucosit vanligt.

##### Hudtoxicitet

Alopeci (håravfall) vanligt, reversibelt. Utslag förekommer.

Fortsättning på nästa sida

**Daunorubicin (Fortsättning)**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Tumörlyssyndrom</b> 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.	Urat	Hydrering
<b>Starkt vävnadsretande</b> Antracykliner <b>skall</b> ges via central infart.		
<b>Extravasering</b> <b>Röd</b>		Kyla  Dexrazoxan DMSO

Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).  
Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.  
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.

**Cytarabin**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Infektionsrisk</b> Infektionsrisk finns på grund av myelosuppression.		
<b>Tumörlyssyndrom</b>	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.		
<b>CNS påverkan</b> 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.		
<b>Ögonpåverkan</b> Hemorragisk konjunktivit vanligt, behandling med kortisoninnehållande ögondroppar de första dygnet används för att förebygga eller minska symtomen.		Kortikosteroid
<b>Immunologisk reaktion</b> 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
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Referenser****2014 Översikt AML**

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

[www.regimbiblioteket.se/dokument/2014%20%C3%96versikt%20AML.pdf](http://www.regimbiblioteket.se/dokument/2014%20%C3%96versikt%20AML.pdf)

**Versionsförändringar****Version 1.1**

arkiverad