Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-5433

Amsakrin-Cytarabin-Etoposid (ACE)

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 vårdprogrammet.

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. Risk för ventrikulär arytmi.

Etoposidfosfat - Angiven grunddos motsvarar samma dos Etoposid, dvs ingen omräkning ska göras!

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-4-5d/

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.		
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.		

Fortsättning på nästa sida

Etoposidfosfat (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hudtoxicitet Håravfall/alopeci vanligt, reversibel.		
Gastrointestinal påverkan Illamående och kräkningar vanliga. Förstoppning och diarré förekommer.	Biverkningskontroll	Antiemetika
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 **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.		Värme
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

Versionsförändringar

Version 1.6
ny antiemetikalänk

Version 1.5
antiemetika

Version 1.4
Anvisningar för ordination - förtydligande kring dos Etoposidfosfat och Etoposid. Se FASS, Etopofos, Innehåll.

Version 1.3
Lagt till patientinformationen (är granskad)

Version 1.2
Namnändring efter nytt VP.

Version 1.1
Administrationsschemat- volym spoldropp ändrad