

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-5434

Cytarabin-Daunorubicin 5+2 d (DA 2+5)

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini-strering	Spädning	Infusions-tid	Grunddos/admtillfälle	Beräk-ningsätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Daunorubicin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	8 tim.	60 mg/m ²	kroppsyta		550 mg/m ²
2. Cytarabin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	2 tim.	1000 mg/m ²	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5
1. Daunorubicin Intravenös infusion 60 mg/m ²	x1	x1			
2. Cytarabin Intravenös infusion 1000 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

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

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Om FLT3 positiv AML (patient \leq 70 år): Tillägg av kapsel Midostaurin dag 8-21 i kur 3, rekommenderad dos 50 mg två gånger dagligen.

Villkor och kontroller för administration

Daunorubicin: Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Cytarabin ges var 12:e timme

Om Midostaurin - Johannesört bör undvikas. Vid kräkning eller missad dos tas nästa dos vid nästa ordinarie doseringstillfälle.

Dosjustering rekommendation

Rutinmässig dosreduktion av äldre bör undvikas.

Om Midostaurin - dosjusteringar/dosuppehåll kan behövas vid lunginfiltrat, förlängt QTc-intervall och vid annan grad 3/4 icke-hematologisk toxicitet, se FASS.

Biverkningar

Daunorubicin Observandum

Hematologisk toxicitet

Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet.

Kontroll

Blodvärden

Stödjande behandling

Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

Daunorubicin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet	Hjärtfunktion	
Risk för antracyklininducerad 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).		
Gastrointestinal påverkan		
Diarré, kräkning vanligt. Stomatit/mucosit vanligt.		
Hudtoxicitet		
Alopeci (hårvälfall) vanligt, reversibelt. Utslag förekommer.		
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering
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.		
Starkt vävnadsretande		
Antracykliner skall ges via central infart.		
Extravasering		Kyla
Röd		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
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riklinjer
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 symptomen.		
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 symptom.		
Extravasering		
Grön		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Referenser**2022 Rekommenderade cytostatikakurer**

Rekommenderade cytostatikakurer, Nationellt vårdprogram för AML, 2022, kap 12

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/aml/vardprogram/primar-behandling/>

2019 Rekommenderade cytostatikakurer

Rekommenderade cytostatikakurer, Nationellt vårdprogram för AML, maj 2019, sid 42.

www.regimbiblioteket.se/dokument/2019%200versikt%20AML.png

Versionsförändringar

Version 1.7

Lagt till spädningsvätska Daunorubicin 500 ml.

Version 1.6

Lagt till patientinformationen (är granskad)

Version 1.5

Lagt till länk till nya vårdprogrammet i referenser.

Version 1.4

Justerat dagar i namn

Version 1.3

Namnbyte efter nytt VP.

Version 1.2

Administrationsschemat - spoldropp före cytarabin nr 2/dag. Samt kommentar (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)

Version 1.1

Administrationsschemat- volym spoldropp ändrad