Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-8951

APL: Preinduktion Högrisk (ATRA-Hydrea-Idarubicin)

Diagnoskod: C92.4

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Idarubicin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	8 tim.	12 mg/m^2	kroppsyta		
2. Tretinoin	Peroral kapsel			22,5 mg/m^2	kroppsyta		
3. Hydroxikarbamid	Peroral kapsel			500 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4
1. Idarubicin Intravenös infusion 12 mg/m^2	x1		x1	
2. Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m^2	x2	x2	x2	x2
3. Hydroxikarbamid Peroral kapsel 500 mg	x4	x4	x4	x4

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Högrisk, LPK >10, se Vårdprogram Akut myeloisk leukemi (AML).

Förbehandling 4 dagar inför induktionsbehandling vid högrisk. Följs direkt av induktionsbehandling.(https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/akut-myeloisk-leukemi-aml/apl-induktion-atraato-lag–och-intermediar-risk/)

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus (K, Mg, Ca) med kreatinin. Kalium- och magnesiumkoncentrationen ska alltid hållas inom övre delen av sina referensområden.

EKG, QTc. Känd rytmrubbning och förlängt QT bör diskuteras med kardiolog.

Villkor och kontroller för administration

Idarubicin: Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordination

Tretinoin: Avrunda dosen uppåt till jämnt 10 mg.

APL differentieringssyndrom (DS) - symtom är dyspné, lunginfiltrat, feber, snabb viktuppgång, pleura- eller perikardvätska, hypotension eller njursvikt.

DS profylax med Prednison 0,5 mg/kg peroralt dag 1-4. Vid DS se rekommendationer i Vårdprogrammet.

Dosjustering rekommendation
Uppmärksamhet på *pseudotumor cerebri*, huvudvärk, illamående, kräkningar och dimsyn. Tretionin avbryts temporärt, behandling ges med opiater och osmotiska diuretika (Diamox) ges. Reducera dosen Tretionin till 12,5 mg/m2 per administrationstillfälle. Den reducerade dosen används fortsatt vid konsolideringar.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument: Dag 1+3:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-4-1d/

Övrig information
Tretinoin = ATRA, All-trans retinoic acid. Licenspreparat Vesanoid finns.

Hydroxykarbamid=Hydroxyurea=Hydrea

Biverkningar

Idarubicin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet.		
Infektionsrisk	Monitorering	Infektionsbehandling/profylax
Ökad infektionsrisk föreligger.		
Hjärttoxicitet	Hjärtfunktion	
Tidiga (akuta) effekter som sinustakykardi och icke specifik ST - T vågs-förändring förekommer. Även andra takyarytmier har rapporterats. Förekomst av akuta hjärttoxiska effekter förutsäger inte en utveckling av sena (fördröjda) hjärttoxiska effekter.		
Sena (fördröjda) effekter som kardiomyopati med hjärtsvikt förekommer. Kan utvecklas sent i behandlingen eller långt efter behandlingens avslut. Utgångsvärde på hjärtfunktion med LVEF och fortsatta kontroller under behandlingen. Riskfaktorer är hjärt-kärl-sjukdom, tidigare eller pågående radioterapi mot mediastinum, tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner, samt samtidig tillförsel av hjärttoxiska läkemedel, se FASS.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	
Illamående, kräkningar mycket vanligt. Diarré vanligt.		
Stomatit vanligt, esofagit mindre vanligt. Uppträder oftast tidigt i behandlingen, kan utvecklas till erosioner, ulcerationer. Reversibelt. Perforation gastrointestinalkanal har rapporterats.		
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.		
Övrigt		
Kan orsaka rödfärgning av urin under 1-2 dagar efter administrering.		
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.		

Tretinoin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet APL differentieringssyndrom (eller vitamin A-syra-APL) vanligt. (Feber, dyspné, ökad vikt, lunginfiltrat och pleurala eller perikardiella utgjutningar, hypotension, ödem, leversvikt, njursvikt eller multiorgansvikt, med eller utan leukocytos.) Syndromet kan vara dödligt. Vid första tecken på syndrom, ge högdossteroider. Snabbt utvecklad hyperleukocytos vanligt.		
Hjärttoxicitet Arytmi angiven som vanlig, men knapphändiga uppgifter om sort och svårighetsgrad.		
CNS påverkan Huvudvärk vanligt. Yrsel, parestesi (domning), konfusion, oro/ångest, depression och insomningssvårigheter förekommer.		
Gastrointestinal påverkan Torra slemhinnor mycket vanligt. Illamående, kräkning, buksmärtor och nedsatt aptit vanliga. Diarré och förstoppning förekommer.		
Hudtoxicitet Utslag, klåda, alopeci (håravfall) och svettning vanligt.		
Ögonpåverkan Synpåverkan vanlig.		
Hörselpåverkan Hörselpåverkan vanlig.		
Andningsvägar Övre luftvägssymtom vanliga, respiratorisk svikt och astma förekommer.		
Övrigt Hyperkolesterolemi och hypertriglyceridemia vanligt, reversibelt efter avslutad behandling. Bensmärta vanligt.		
Interaktionsbenägen substans Tretinoin skall ej administreras samtidigt med Tetracykliner, då det finns en liten ökad risk för ökat intrakraniellt tryck för både Tretinoin och Tetracyklin enskilda och samtidig administration kan innebära ökad risk för detta. Tretinoin skall ej administreras samtidigt med Vitamin A, då hypervitaminos A symtom skulle kunna förvärras.		
Tromboembolism Ökad risk för tromboembolism under behandlingens första månad, varför försiktighet skall iakttagas vid samtidig behandling med anti-fibrinolytiska läkemedel.		

Hydroxikarbamid

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Såvida hematologisk toxicitet inte är behandlingsmålet, följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.		
Hudtoxicitet Utslag, alopeci, hudsår, kutan vaskulit och hyperpigmentering vanligt. Hudcancer, varför rekommendation att skydda hud från solexponering. Tidigare strålbehandlad patient kan få exacerbation av strålningserytem.		
Gastrointestinal påverkan Vanliga, men sällan allvarliga. Diarré, förstoppning, illamående, mucosit, stomatit.		
Övrigt Feber, köldrysningar, asteni, sjukdomskänsla och anorexi förekommer.		
CNS påverkan Desorientering, yrsel, huvudvärk, dåsighet och kramper förekommer.		

Versionsförändringar

Version 1.5
ny antiemetikalänk

Version 1.4
antiemetika

Version 1.3
antiemetika

Version 1.2
Flödesschema- inkl.kommentar

Version 1.1
Flödesschema- Inkluderat kommentarer om när Po Im ska tas, så det syns i cytodos/ELAS

Version 1.0
Regimen fastställdes