

Antiemetikaregim

Förebyggande mot illamående (Steg 2a, 4d)

(Lågemetogen)

Behandlingsavsikt: Lågemetogen

RegimID: NRB-11128

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkn-ingssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack.dos
1. Ondansetron	Peroral tablett			8 mg	standarddos	16 mg	
2. Olanzapin	Peroral tablett			2,5 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4
1. Ondansetron Peroral tablett 8 mg	x1	x1	x1	x1
2. Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg Vid behov				

Behandlingsöversikt
Antiemetikaregim till lågemetogen antitumoral behandling under 4 dagar.

Anvisningar för regimen

Villkor och kontroller för administration
Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

Anvisningar för ordination
Odansetron
Ondansetron ges i samma doser om det ges intravenöst.
Ökad risk för förstoppning under kontinuerlig användning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

Olanzapin
Dosering: 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten vid behov behandlingsdygn och ett par dagar efter.

Dosjustering rekommendation
Om otillräcklig effekt höj dosen Olanzapin eller om patienten mått dåligt efter föregående regim, öka antiemetikasteget med 1-2 steg.
Använd illamåendedagbok för utvärdering.

Biverkningar

Ondansetron Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Gastrointestinal påverkan Förstoppning.		
Huvudvärk Huvudvärk vanligt.		Paracetamol

Fortsättning på nästa sida

Ondansetron (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet EKG förändringar inklusive QT-intervalls förlängningar har rapporterats. Kan ha klinisk betydelse hos patienter med tidigare arytmi eller retledningsstörning i hjärtat, behandling med antiarytmika eller beta-blockare, eller vid hjärttoxiska kemoterapier och/eller elektrolytrubbning.		
Graviditetsvarning Möjlig finns ökad risk för gomsplatt vid användning under första trimestern. Janusmed beskriver dock användningsområde graviditetsillamående, se Janusmed.		
Interaktionsbenägen substans Ondansetron metaboliseras av ett flertal hepatiska cytokrom P-450 enzymer: CYP3A4, CYP2D6 och CYP1A2. Vid samtidig administrering av starka CYP3A4-inducerare med Ondansetron minskar koncentrationen av Ondansetron, med risk för sämre effekt. (Exempel på starka CYP3A4-inducerare är: fenytoin, karbamazepin och rifampicin.) Ondansetron orsakar en dosberoende förlängning av QT-intervallet, varför samtidig administrering av läkemedel som förlänger QT-intervallet och/eller orsakar elektrolytrubbningar med Ondansetron endast bör ske med försiktighet, då ökad risk för QT-intervalls förlängning finns. Samtidig administrering av andra serotonerga läkemedel med Ondansetron har medfört rapporter om serotonergt syndrom. Samtidig administrering av Tramadol med Ondansetron kan medföra sämre effekt av Tramadol. Samtidig administrering av Apomorfin med Ondansetron är kontraindicerat, då risk för hypotension och medvet-slöshet föreligger.		

Olanzapin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Neutropeni förekommer vid regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
Övrigt Trötthet vanligt, enligt kliniska uppgifter även vid kortvarig administrering. Bör beaktas vid exempelvis bilkörning och maskinanvändande. Dosering till kväll eller natt kan vara en fördel.		
CNS påverkan Kramper har rapporterats, oftast då riskfaktorer för kramper förelegat eller känd benägenhet för kramper. Detta gäller regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
Gastrointestinal påverkan Vissa antikolinerga effekter, milda övergående effekter som förstoppning har angivits som vanliga vid regelbunden medicinering, osäkert vid kortvarig administrering.		
Hypotension Ortostatisk hypotension har angivits som vanlig vid regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
Graviditetsvarning Om möjligt bör användning under graviditet undvikas. Större studier saknas, det kan finnas risk för fosterpåverkan och svagt samband med gomsplatt har antytts, vid daglig användning vid antipsykotisk indikation. Vid användning tredje trimestern finns eventuellt risk för extrapyramidala symtom eller abstinens hos nyfödd. Var god se Janusmed för aktuell information. Vid amning passerar olanzapin över i bröstmjolk, dock i låg koncentration. Amning rekommenderas ej, men var god se Janusmed för aktuell information.		
Interaktionsbenägen substans Rökning kan minska effekten av Olanzapin. Eventuellt bör Olanzapin ej kombineras med metoklopramid på grund av ökad risk för extrapyramidala biverkningar, men omnärms ej så specifikt i FASS. Olanzapin metaboliseras via CYP1A. CYP1A induceras av bland annat rökning och karbamazepin, samtidig administrering kan ge lägre effekt av Olanzapin. CYP1A hämmas av exempelvis fluvoxamin och ciprofloxacin, samtidig administrering kan ge högre effekt av Olanzapin. Olanzapin kan motverka de direkta eller indirekta effekterna av dopaminagonister.		

Versionsförändringar

Version 1.0
Regimen fastställdes.