

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Högemetogen, Medelemetogen

RegimID: NRB-11142

Förebyggande mot illamående (Steg 5a, 3d)
(Medelemetogen, Högemetogen)

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Palonosetron	Peroral kapsel			500 µg	standarddos		
2. Betametason	Peroral tablett			6 mg	standarddos		
3. Betametason	Peroral tablett			4 mg	standarddos		
4. Betametason	Peroral tablett			2 mg	standarddos		
5. Olanzapin	Peroral tablett			2,5 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5
1. Palonosetron Peroral kapsel 500 µg	x1				
2. Betametason Peroral tablett 6 mg	x1	x1	x1		
3. Betametason Peroral tablett 4 mg				x1	
4. Betametason Peroral tablett 2 mg					x1
5. Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg Vid behov					

Behandlingsöversikt

Antiemetikaregim med kortisonsvans dag 4+5 vid medelemetogen antitumoral behandling under 3 dagar.

Anvisningar för regimen

Villkor och kontroller för administration

Palonosetron: Kapseln tas minst 1 timme före start av antitumoral behandling.

Betametason tabletter löses upp i lite vatten före intag.

Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

Anvisningar för ordination

Palonosetron: Kan ges både oralt och intravenöst. Kapsel Palonosetron 500 mikrogram ges 1 timme före behandling dag 1. Injektion 250 mikrogram (5 ml) Palonosetron ges som enstaka intravenös bolusdos ungefär 30 minuter innan cytostatikabehandlingen (endast dag 1). Injektionen ska ta 30 sekunder. Ökad risk för förstoppning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

Observera: Vid cytostatikabehandling som ges > 3 dagar eller samtidig strålbehandling kan ny dos Palonosetron upprepas. Annan 5-HT₃-receptorantagonist kan ges tidigast 48 timmar efter senaste dos Palonosetron.

Betametason: Kan ges i samma dos intravenöst. Kan medföra högre B-glukos hos diabetiker. Betametason dag 4 och 5 kan uteslutas vid behandlingar som inte ger fördröjt illamående (ta bort kortisonsvans).

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

Om möjligt avsluta Betametason tidigare dvs korta svansen.

Dosjustering rekommendation

Om otillräcklig effekt höj dosen Olanzapin eller om patienten mått dåligt efter föregående regim, öka antiemetikasteget med 1-2 steg.

Övrig information

Palonosetron och Olanzapin kan ge yrsel, dåsighet eller trötthet. Förvarna patienten om detta.

Biverkningar

Palonosetron Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Gastrointestinal påverkan Förstoppning har rapporterats.		
Huvudvärk Huvudvärk förekommer. Sömnsvårighet har rapporterats.		Paracetamol
Hjärttoxicitet Inga QT-intervallförlängningar har rapporterats, men pga att övriga 5-HT ₃ receptor antagonister haft rapporter om detta, så rekommenderas försiktighet vid användning hos patienter med tidigare arytmier eller retledningsstörning i hjärtat, behandling med antiarytmika eller beta-blockare, eller vid hjärttoxiska kemoterapier och/eller elektrolytrubbning.		
Graviditetsvarning Data saknas. Undvik användning vid graviditet. Den antitumoral substansen tänkt att ges samtidigt är den dominerande risken för foster, var god se Janusmed.		
Interaktionsbenägen substans Enstaka rapporter finns om serotonergt syndrom vid samtidig användning av 5HT ₃ -antagonister och SSRI- eller SNRI-preparat.		

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 föreligger 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.		

Fortsättning på nästa sida

Olanzapin (Fortsättning)

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

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 1.2

Vid behandlingar som inte ger fördröjt illamående, ta bort kortisonsvans.

Version 1.1

Justerat enhet i grunddos till mikrogram.

Version 1.0

Regimen fastställdes.