Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Högemetogen
RegimID: NRB-11153

Förebyggande mot illamående (4d, Steg 7)
(Högemetogen)

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Netupitant, palonosetron (300/0,5)	Peroral kapsel			300 mg	standarddos		
2. Betametason	Peroral tablett			8 mg	standarddos		
3. Betametason	Peroral tablett			4 mg	standarddos		
4. Betametason	Peroral tablett			2 mg	standarddos		
5. Olanzapin	Peroral tablett			5 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7
1. Netupitant, palonosetron (300/0,5) Peroral kapsel 300 mg	x1			x1			
2. Betametason Peroral tablett 8 mg	x1	x1	x1	x1			
3. Betametason Peroral tablett 4 mg					x1		
4. Betametason Peroral tablett 2 mg						x1	
5. Olanzapin Peroral tablett 5 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Behandlingsöversikt
Antiemetikaregim med kortisonsvans dag 5+6 vid högmetogen antitumoral behandling under 4 dagar.

Anvisningar för regimen

Villkor och kontroller för administration
Netupitant/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.

Netupitant, palonosetron (300/0,5) Peroral kapsel
Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

Anvisningar för ordination

Netupitant/palonosetron ersätts med: Fosaprepitant 150 mg +Palonosetron 250 µg om det skall ges intravenöst Se FASS.

Netupitant/Palonosetron är ett dubbelverkande antiemetikum som blockerar NK1-receptorer och är samtidigt en långtidsverkande 5-HT3-receptorblockerare. Under behandling och dagarna efter Netupitant/Palonosetron skall man inte ge 5-HT3-receptorblockerare eller NK-1 receptorantagonist. Netupitant/Palonosetron bör kombineras med ett kortisonpreparat. Obs! Dosen betametason > 12mg skall ej överskridas, eftersom nedbrytningen av kortison hämmas av Netupitant/Palonosetron. Ökad risk för förstoppning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

Betapred ges i samma dos om det ges intravenöst.

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

Dosjustering rekommendation

Om patienten blir mycket påverkad av 5 mg Olanzapin, sänk till 2,5 mg.

Om otillräcklig effekt höj dosen Olanzapin.

Om möjligt avsluta betametason tidigare i de förslag där betametason ges dagarna efter behandling.

Använd illamåendedagbok för utvärdering.

Biverkningar

Netupitant, palonosetron (300/0,5)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Gastrointestinal påverkan Förstoppning förekommer.		
Övrigt Huvudvärk och trötthet förekommer. Sömnstörning har rapporterats.		Paracetamol
Hjärttoxicitet Inga QT-intervallförlängningar har rapporterats, men pga att andra 5 HT3 receptor antagonister haft rapporter om detta, så rekommenderas försiktighet vid användning hos patienter med tidigare arytmi eller retledningsstörning i hjärtat, behandling med antiarytmika eller beta-blockare, eller vid hjärttoxiska kemoterapier och/eller elektrolytrubbning.		
Graviditetsvarning Inga data på människor. Djurstudier har visat fosterskadande effekter. Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under och upp till en månad efter avslutad behandling.		
Interaktionsbenägen substans Netupitant är en måttlig CYP3A4-hämmare. (Exempel på substanser som berörs är; Dexametason, Docetaxel och Etoposid.) Samtidig administrering av kortikosteroider och Aprepitant kan medföra behov av sänkt dos kortikosteroid, se FASS. (Antiemetikagrupp föreslår att dos Betametason ej skall vara >12 mg, då nedbrytningen av kortikosteroid hämmas av Netupitant.) Samtidig administrering av Docetaxel och Etoposid med Netupitant/Palonosetron kan kräva försiktighet, då koncentrationen av Docetaxel och Etoposid kan öka. Samtidig administrering med starka CYP3A4-hämmare ska ske med försiktighet, då risk finns för ökad koncentration av Netupitant. (Exempel på stark CYP3A4-hämmare är ketokonazol.) Samtidig administrering av starka CYP3A4-inducerare ska undvikas, då risk finns för minskad koncentration av Netupitant. (Exempel på stark CYP3A4-inducerare är rifampicin.) Samtidig användning av andra serotonerga läkemedel ökar risk för serotonergt syndrom, se FASS.		

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.	Biverkningskontroll	

Fortsättning på nästa sida

Olanzapin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling

CNS påverkan
Kramper har rapporterats, oftast då riskfaktorer för kramper förelegat eller känd benägenhet för kramper. Detta gäller regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.

Vid längre tids användning bör man beakta de övriga CNS relaterade biverkningarna listade i FASS. Yrsel, parkinsonism, dyskinesi förekommer. Dystoni, dysartri, restless legs finns rapporterat och sällsynt rapport om malignt neuroleptika syndrom. Vid förekomst av andra riskfaktorer för stroke har även strokehändelser rapporterats.

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.

Endokrinologi Vikt
Vid längre tids användning bör man beakta de biverkningar som finns listade i FASS.

Förhöjd glukosnivå, nydebut eller försämrad diabetes, förhöjd kolesterol- och triglyceridnivå, ökad aptit och viktuppgång.

Graviditetsvarning
Om möjligt bör användning under graviditet undvikas. Större studier saknas, det kan finnas risk för fosterpåverkan och svagt samband med gomspalt 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 bröstmjölk, 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 omnärmns 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
Förkortat regimnamnet - bytt plats på "d" och "steg".

Version 1.1
Justerat regimnamn

Version 1.0
Regimen fastställdes.