

Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-7389

Docetaxel 75 Dostät (Docetaxel 75 Dose dense)

Diagnoskod: C50

Kurintervall: 14 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningsätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|-----------------------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Docetaxel (vattenfri) | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 60 min. | 75 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 2. Filgrastim | Subkutan injektion | | | 0,5 ME/kg | kroppsvikt | | |

Regimbeskrivning

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag 15 |
|---|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 75 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg | | | | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | |

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Fyra kurer ges efter behandling med Epirubicin och Cyklofosamid.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila-, leverstatus och kreatinin.

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

Anvisningar för ordination

Blod- och leverstatus. LPK > 2,5, neutrofila > 1,0 TPK > 100 för start. Kontroll av perifer neuropati.

Filgrastimdos: < 70 kg 30 ME, > 70 kg 48 ME. Filgrastim kan bytas mot en dos peg-filgrastim 6 mg dag 2. Den första dosen filgrastim (peg-filgrastim) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

Dagen efter behandling, på morgonen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

Dosjustering rekommendation

Dosreduktion vid betydande svårighet att tolerera behandlingen, perifer neurotoxicitet eller neutropen infektion.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

Biverkningar

Docetaxel (vattenfri)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---------------------|---------------------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | | Akutberedskap Kortikosteroid |
| Förbehandling med tablett betametason (Betapred). Akutberedskap. Störst risk vid första och andra infusionen. Vid svår reaktion (svår hypotoni, bronkospasm eller generaliserat utslag/erytem) avbryt behandling omedelbart och ge adekvat terapi. Om svår överkänslighetsreaktion en gång bör docetaxel inte ges på nytt. | | |
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| Neuropati | Biverkningskontroll | |
| Neuropati vanligt, kan nå grad 3-4, mestadels reversibelt. | | |
| Vätskeretention | | Kortikosteroid |
| Patienter med svår vätskeretention som pleurautgjutning, perikardiell utgjutning och ascites bör övervakas noga. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Utslag, klåda förekommer, svåra symtom mindre vanligt. Nagelpåverkan förekommer. | | |
| Extravasering | | Kyla |
| Gul | | Hyaluronidas |
| Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas. | | |
| Traditionellt har kyla varit den specifika åtgärden vid extravasering av taxaner. Det finns nu uppgifter om att värme skulle kunna vara lika bra, med en teoribildning kring att taxaner är icke-DNA bindande (non-DNA binding agents) och därmed liknar vinkaalkaloider. Uppgifterna är dock vaga. Tills bättre fakta kring detta finns föreslås instruktionen för specifik behandling med kyla. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Metabolismen av Docetaxel kan modifieras vid samtidig administrering av medel som inducerar, hämmar eller metaboliseras via CYP3A4. | | |
| Samtidig administrering av Docetaxel med potenta CYP3A4-hämmare bör undvikas eller medföra ökad övervakning av biverkningar av Docetaxel då koncentrationen av Docetaxel i blod kan öka till följd av minskad metabolism. (Exempel på potenta CYP3A4-hämmare: ketokonazol, itrakonazol, klaritromycin, indinavir, nefazodon, nelfinavir, ritonavir, sakvinavir, telitromycin och vorikonazol.) | | |
| Samtidig administrering av Docetaxel med netupitant/palonosetron (där netupitant metaboliseras via CYP3A4) har visat att exponeringen för Docetaxel ökar med 37%. I poolade säkerhetsdata från fyra studier av olika storlekar har kombinationen dock hittills ej visat klinisk effekt med ökad toxicitet, enligt dokument från företaget. | | |

Filgrastim

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|----------------------|
| Andningsvägar | | |
| Pulmonella biverkningar, framförallt interstitiell pneumoni, har rapporterats efter administrering av G-CSF. Hos patienter som nyligen haft lunginfiltrat eller pneumoni kan risken vara större. Debut av pulmonella symtom som hosta, feber och dyspné i förening med radiologiska fynd såsom lunginfiltrat eller nedsatt lungfunktion kan vara begynnande tecken på akut andningssvikt (ARDS). | | |
| Smärta | | Paracetamol |
| Muskuloskeletal smärta inklusive ryggsmärta vanlig. | | |

Fortsättning på nästa sida

Filgrastim (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Övrigt**

Aortit, rapporter om sällsynta fall. Symtom som feber, buksmärta, sjukdomskänsla, ryggsmärta och förhöjda inflammationsmarkörer.

Kapilläräckagesyndrom har rapporterats, utmärks av hypotoni, hypoalbuminemi, ödem och hemokoncentration.

Mjältruptur har rapporterats sällsynt. Överväg diagnos om smärta vänster övre kvadrant buk

Glomerulonefrit har rapporterats, reversibel vid dossänkning eller utsättning.

Biverkningar för regimen**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Häravfall****Referenser**

Margolin et al. A randomised feasibility/phase II study (SBG 2004-1) with dose-dense/tailored epirubicin, cyclophosphamide (EC) followed by docetaxel (T) or fixed dosed dose-dense EC/T versus T, doxorubicin and C (TAC) in node-positive breast cancer.

Margolin et al. A randomised feasibility/phase II study (SBG 2004-1) with dose-dense/tailored epirubicin, cyclophosphamide (EC) followed by docetaxel (T) or fixed dosed dose-dense EC/T versus T, doxorubicin and C (TAC) in node-positive breast cancer. Acta Oncologica, 2011; 50: 35–41.

Versionsförändringar**Version 2.7**

ny antiemetikalänk

Version 2.6

antiemetika

Version 2.5

antiemetika

Version 2.4

Justerat premedicinering docetaxel enligt gemensam ök granskamöte 12/4 2024.

Version 2.3

Bytt "Dose dense" till "Dostät" i namn.

Version 2.2

Lagt till alternativt regimnamn - dostät

Version 2.1

Lagt till patientinfo

Version 2.0

Lagt till filgrastim dag 4-11.