

Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-7016

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		

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														

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.

Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

på kvällen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

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

på kvällen tas Betapred 4 tabletter = 2 mg

Dosjustering rekommendation

Dosreduktion vid betydande svårighet att tolerera behandlingen, perifer neurotoxicitet eller neutropen infektion alternativt ge med tillägg av G-CSF.

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
Klassas som 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.		

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. Acta Oncologica, 2011; 50: 35–41.

Versionsförändringar**Version 1.2**

Ny version med GCSF är publicerad! (arkiverad)

Version 1.2

Patientinfo tillagd

Version 1.1

Administrationsschemat- Länkat kommentar

Version 1.0
Regimen fastställdes