

## Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-7380

**Karboplatin-Paklitaxel veckovis**

Diagnoskod: C50

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

| Substans       | Admini-<br>strering    | Spädning                                    | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningssätt              | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|----------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Paklitaxel  | Intravenös<br>infusion | 500 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 60 min.           | 80 mg/m <sup>2</sup>      | kroppsyta                        |                         |                 |
| 2. Karboplatin | Intravenös<br>infusion | 250 ml Glukos 50<br>mg/ml infusion          | 30 min.           | 2 x (GFR+25)<br>mg        | njurfunktion<br>(AUC<br>Calvert) | 300 mg                  |                 |

## Regimbeskrivning

| Dag  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | Ny kur dag<br>22 |
|--|----|---|---|---|---|---|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Paklitaxel<br>Intravenös infusion<br>80 mg/m <sup>2</sup> | x1 |   |   |   |   |   |   | x1 |   |    |    |    |    |    | x1 |    |    |    |    |    |    |                  |
| 2. Karboplatin<br>Intravenös infusion<br>2 x (GFR+25) mg     | x1 |   |   |   |   |   |   | x1 |   |    |    |    |    |    | x1 |    |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Medel

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, lever och elektrolytstatus med clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

**Villkor och kontroller för administration**

Paklitaxel - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start. Halvera infusionshastigheten vid tidigare överkänslighetsreaktion (ge på 2 timmar).

Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter med max porstorlek på 0,22 mikrom användas.

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila > 1,0, TPK > 100 för start.

*Karboplatin* - Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

*Paklitaxel* - Premedicinering med kortison och antihistaminer t.ex. peroral behandling med Betametason 6 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart. Om ingen reaktion vid behandling 1 och 2 - ingen kortison vid följande behandlingar.

Om tidigare reaktion, överväg fortsatt premedicinering med kortison och antihistamin alternativt överväg byte till Nab-Paklitaxel eller avsluta behandlingen.

Kontroll av perifer neuropati.

## Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin/> alternativt

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/>

OBS! Undvik dubbla doser kortison. Om premedicinering kortison ges av annat skäl, minska/ta bort betapred i antiemetikaregim.

## Biverkningar

| Paklitaxel<br>Observandum  | Kontroll            | Stödjande behandling   |
|--|---------------------|--|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>  | Blodtryck<br>Puls   | Akutberedskap<br>Kortikosteroid<br>Antihistamin<br>H2 antagonist |
| Premedicinering. Enligt FASS: Kortikosteroid, Antihistamin och H2-antagonist (Histamin-2-receptorantagonist). H2-antagonist har dock tagits bort i regiminstruktionerna, i studier har avsaknad av H2-antagonist ej visat sämre effekt.  |                     |  |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>  | Blodvärden          | Enligt lokala riktlinjer   |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.   |                     |  |
| <b>Hudtoxicitet</b>  |                     |  |
| Alopeci mycket vanligt. Nagel och hudförändringar förekommer.  |                     |  |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b>   |                     |  |
| Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Stomatit vanligt.  |                     |  |
| <b>Neuropati</b>   | Biverkningskontroll |  |
| Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.  |                     |  |
| <b>Hjärttoxicitet</b>  | EKG                 |  |
| Bradykardi förekommer. Myokardinfarkt och takykardi finns rapporterat. Hjärtsvikt sällsynt.  |                     |  |
| <b>Levertoxicitet</b>  | Leverfunktion       |  |
| Måttlig till svår leverfunktionsnedsättning kan medföra ökad risk för biverkningar, framför allt myelosuppression.   |                     |  |
| <b>Övrigt</b>  |                     |  |
| Ledvärk och muskelsmärta mycket vanligt.   |                     |  |
| <b>Extravasering</b>   |                     | Kyla   |
| <b>Gul</b>   |                     | Hyaluronidas   |
| Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).<br>Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.<br>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.  |                     |  |
| <b>Interaktionsbenägen substans</b>  |                     |  |
| Paklitaxel metaboliseras delvis via CYP2C8 och CYP3A4.<br>Avsaknad av läkemedelsinteraktionsstudie.<br>Samtidig administrering av hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel skall medföra försiktighet då risk eventuellt finns för ökad toxicitet genom högre paklitaxel-exponering. (Exempel på hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är ketokonazol och andra imidazol-antimykotika, erytromycin, fluoxetin, gemfibrozil, klopidogrel, cimetidin, ritonavir, sakvinavir, indinavir och nelfinavir.)<br>Samtidig administrering av inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel rekommenderas inte då risk finns för minskad effekt av Paklitaxel till följd av minskad Paklitaxel exponering. (Exempel på inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är rifampicin, karbamazepin, fenytoin, efavirenz, nevirapin.)<br>Vid administrering i kombination med cisplatin skall Paklitaxel ges före Cisplatin för att undvika risk för ökad myelosuppression som ses om Paklitaxel ges efter Cisplatin, se FASS. |                     |  |

**Karboplatin**

| <b>Observandum</b>  | <b>Kontroll</b>     | <b>Stödjande behandling</b>                     |
|---|---------------------|---|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>   | Blodtryck<br>Puls   | Akutberedskap<br>Antihistamin<br>Kortikosteroid |
| Överkänslighetsreaktioner finns. Riskökning vid många kurer.<br>Inom gynekologisk cancer riskökning efter >6 kurer eller vid reintroduktion efter paus. Vid gynekologisk cancerbehandling överväg Extended karboplatin regim med förlängd infusionstid till 3 timmar samt upptrappande infusionshastighet och spädningsvätska 1000 ml. Se referens.<br>Överväg profylax med antihistamin och/eller kortikosteroider.  |                     |   |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>   | Blodvärden          | Enligt lokala riktlinjer                        |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.  |                     |   |
| <b>Njurtoxicitet</b>  | Njurfunktion        |   |
| Njurfunktionsstörning förekommer men är vanligtvis inte dosbegränsande toxicitet, och uppvätskning behövs oftast inte. Försiktighet med nefrotoxiska läkemedel inkl aminoglykosider.  |                     |   |
| <b>Neuropati</b>  | Biverkningskontroll |   |
| Perifer neuropati förekommer, oftast mild vid konventionella doser. Symtom mestadels beskrivet som parestesi och minskade djupa senreflexer. Ökad risk hos patienter >65 år och hos dem som tidigare behandlats med Cisplatin.  |                     |   |
| <b>Hög emetogenicitet</b>   |                     |   |
| Vid AUC 4 eller mer.  |                     |   |
| <b>Extravasering</b>  |                     |   |
| <b>Gul</b>  |                     |   |
| Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).  |                     |   |
| <b>Interaktionsbenägen substans</b>   |                     |   |
| Karboplatin kan interagera med aluminium och bilda en svart fällning.<br>Samtidig administrering av vaccin mot Gula febern vid Karboplatinbehandling är kontraindicerad, risk för generaliserad vaccinsjukdom.<br>Samtidig administrering av levande försvagade vacciner vid Karboplatinbehandling rekommenderas ej.<br>Samtidig administrering av Fenytoin eller Fosfenytoin vid Karboplatinbehandling rekommenderas ej, risk för förvärrade kramper eller ökad risk för toxicitet.<br>Samtidig administrering av diuretika inklusive loopdiuretika och andra nefrotoxiska eller ototoxiska substanser vid Karboplatinbehandling ska ske med försiktighet, risk för ökad eller förvärrad toxicitet, se FASS. |                     |   |

**Biverkningar för regimen**

| <b>Observandum</b> | <b>Kontroll</b> | <b>Stödjande behandling</b> |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|
| <b>Häravfall</b>   |                 |                             |

**Referenser**

<https://egfr.se/>

<https://egfr.se/>

**Versionsförändringar****Version 1.5**

ny antiemetikalänk

**Version 1.4**

antiemetika

**Version 1.3**

Maxdos för Karboplatin tillagd.

**Version 1.2**

Uppdaterat info om karboplatin och premedicinering av paklitaxel i anvisningar för ordination samt uppdaterat referens och länk.

**Version 1.1**

Lagt till patientinfo

**Version 1.0**

Regimen fastställdes