

## Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-9529

## Nab-Paklitaxel veckovis

Diagnoskod: C50

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Paklitaxel Nab	Intravenös infusion	Ingen spädning	30 min.	125 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		

## 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 22	
1. Paklitaxel Nab Intravenös infusion 125 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1								

Emetogenicitet: Låg

## Behandlingsöversikt

Vid palliativ intention överväg dosreduktion till 100 mg/m<sup>2</sup>.

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

## Villkor och kontroller för administration

Nab-Paklitaxel - Infusionssetet för administrering ska ha ett 15 mikrometer filter.

## Anvisningar för ordination

För behandlingsstart neutrofila &gt;1,0 och TPK &gt;100.

Veckodoser - Blodstatus inkl. neutrofila, neutrofila &gt;1,0, TPK ≥ 50.

Kontroll av perifer neuropati.

## Dosjustering rekommendation

Nab-Paklitaxel - NADIR-värde för leukocyter &lt; 2,0 och/eller neutrofila &lt; 1,0 - ge nästa kur med 80 % av dosen.

Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är leukocyter &lt; 2,0 och/eller neutrofila &lt; 1,0 - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

## Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

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

## Biverkningar

## Paklitaxel Nab

## Observandum

## Kontroll

## Stödjande behandling

Akut infusionsreaktion/anafylaxi

Akutberedskap

Överkänslighetsreaktioner finns rapporterat. Anafylaxi endast enstaka rapporter.

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Fortsättning på nästa sida

**Paklitaxel Nab (Fortsättning)**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hudtoxicitet</b> Alopeci mycket vanligt. Utslag vanligt.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Förstoppning och stomatit vanligt. Buksmärta förekommer.		
<b>Neuropati</b> Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.	Biverkningskontroll	
<b>Andningsvägar</b> Pneumonit förekommer. Ökad risk vid kombination av paklitaxel nab med gemcitabin. Om diagnos pneumonit ställs skall paklitaxel nab (och eventuell gemcitabin) sättas ut permanent.		
<b>Hjärttoxicitet</b> Hjärtklappning förekommer. Sällsynta rapporterade fall med vänsterkammardysfunktion/hjärtsvikt och bradykardi.	EKG	
<b>Levertoxicitet</b> Vid nedsatt leverfunktion ökar paklitaxel nab effekt, med ökad risk för biverkningar. Rekommenderas därför inte vid bilirubin >5 gånger övre normalgräns eller ALAT/ASAT > 10 gånger övre normalgräns. I övrigt se FASS.	Leverfunktion	
<b>Övrigt</b> Asteni och utmattningsvanligt. Ledvärk och muskelsmärta vanligt. Pyrex/feber och ödem förekommer.		
<b>Extravasering</b> <b>Gul</b>		Kyla
Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.		Hyaluronidas
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Paklitaxel metaboliseras delvis via CYP2C8 och CYP3A4. Avsaknad av läkemedelsinteraktionsstudie. 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.) 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.) 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 för Paklitaxel, finns dock inte omnämnt för Paklitaxel nab.		

**Biverkningar för regimen**

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

**Referenser****Nab-paclitaxel versus solvent-based paclitaxel in neoadjuvant chemotherapy for early breast cancer (GeparSepto—GBG 69): a randomised, phase 3 trial**

Prof Michael Untch, MD et al; Nab-paclitaxel versus solvent-based paclitaxel in neoadjuvant chemotherapy for early breast cancer (GeparSepto—GBG 69): a randomised, phase 3 trial; The Lancet Oncology VOLUME 17, ISSUE 3, P345-356, MARCH 2016

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1470-2045%2815%2900542-2>

**Versionsförändringar****Version 1.4**

ny antiemetikalänk

**Version 1.3**  
antiemetika

**Version 1.2**  
Patientinfo

**Version 1.1**  
Tagit bort en restkommentar.

**Version 1.0**  
Regimen fastställdes