

## Antitumoral regim - Bukspottkörtelcancer

**Gemcitabin-Nab-Paklitaxel**

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-7139

**Översikt****Läkemedel**

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräk-ningsätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack-dos
1. Paklitaxel Nab	Intravenös infusion		30 min.	125 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		
2. Gemcitabin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	1000 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	
1. Paklitaxel Nab Intravenös infusion 125 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1							
2. Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Paklitaxel Nab Intravenös infusion 125 mg/m <sup>2</sup>								
2. Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup>								

Emetogenicitet: Låg

**Anvisningar för regimen****Villkor för start av regimen**

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

**Villkor och kontroller för administration***Nab-paklitaxel* - Infusionssetet för administrering ska ha ett 15 mikrometer filter för att fånga upp eventuella "trådar" från lösningen.**Anvisningar för ordination**Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart dag 1 i en kur: neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 100$ . För behandlingsstart dag 8 och 15: neutrofila  $\geq 1,0$  och TPK  $\geq 75$ .

Kontroll av perifer neuropati.

## Dosjustering rekommendation

### Hematologisk toxicitet

Neutrofila < 1,5 eller TPK < 100 - skjut upp behandlingen en vecka. Se FASS för detaljer.

Inför dag 8 och 15: Neutrofila 0,5-1,0 och/eller TPK 50-75: Dosreducera ett steg.

Neutrofila <0,5 och/eller TPK <50: Pausa minst 1 v. Återuppta ett dossteg ner.

Första dosreduktion: Nab-paklitaxel 100 mg/m<sup>2</sup> och Gemcitabin 800 mg/m<sup>2</sup>.

Andra dosreduktion: Nab-paklitaxel 75 mg/m<sup>2</sup> och Gemcitabin 600 mg/m<sup>2</sup>.

Om ytterligare dosreduktion krävs - avsluta behandlingen.

## 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.

#### Hudtoxicitet

Alopeci mycket vanligt. Utslag vanligt.

#### Gastrointestinal påverkan

Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Förstoppning och stomatit vanligt. Buksmärta förekommer.

#### Neuropati

Biverkningskontroll

Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.

#### Andningsvägar

Pneumonit förekommer. Ökad risk vid kombination av paklitaxel nab med gemcitabin. Om diagnos pneumonit ställs skall paklitaxel nab (och eventuell gemcitabin) sättas ut permanent.

#### Hjärttoxicitet

EKG

Hjärtklappning förekommer. Sällsynta rapporterade fall med vänsterkammardysfunktion/hjärtsvikt och bradykardi.

#### Levertoxicitet

Leverfunktion

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.

#### Övrigt

Asteni och utmattning vanligt. Ledvärk och muskelsmärta vanligt. Pyrexia/feber och ödem förekommer.

#### Extravasering (Gul)

Kyla  
Hyaluronidas

Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.

Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.

#### Interaktionsbenägen substans

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.

### Gemcitabin Observandum

#### Kontroll

#### Stödjande behandling

#### CAVE strålbehandling

Minst en vecka ska förflyta efter behandling med gemcitabin innan strålbehandling påbörjas. Risk för ökad toxicitet.

Fortsättning på nästa sida

**Gemcitabin (Fortsättning)**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Andningsvägar</b> Pulmonella effekter, ibland allvarliga (lungödem, interstitiell pneumonit och akut lungsvikt (ARDS)) har rapporterats.	Monitorering	
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Extravasering (Grön)</b> Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Biverkningar för regimen**

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

**Referenser**

von Hoff et al. Nab-Paklitaxel plus Gemcitabine

[www.regimbiblioteket.se/dokument/von\\_Hoff\\_et\\_al\\_nab-Paklitaxel\\_plus\\_Gemcitabine\\_pancreatic\\_cancer.pdf](http://www.regimbiblioteket.se/dokument/von_Hoff_et_al_nab-Paklitaxel_plus_Gemcitabine_pancreatic_cancer.pdf)

**Versionsförändringar****Version 2.1**

patientinfo tillagd

**Version 2.0**

Gränser för behandlingsstart och dosreduktion har ändrats.