

## Antitumoral regim - Bukspottkörtelcancer

RegimID: NRB-6537

**Gemcitabin-Nab-Paklitaxel**

Diagnoskod: C25

Kurintervall: 28 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	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. Neutrofila  $\geq 1,5$ , TPK  $\geq 90$  för start.

Kontroll av perifer neuropati.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*Neutrofila  $< 1,5$  eller TPK  $< 90$  - skjut upp behandlingen en vecka. Se FASS.

Första dosreduktion: Nab-paklitaxel och Gemcitabin, ge 80 % av båda preparaten.

Andra dosreduktion: Nab-paklitaxel och Gemcitabin, ge 60 % av båda preparaten.

Om ytterligare dosreduktion krävs - avsluta behandlingen.

## Biverkningar

<b>Paklitaxel Nab Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b> Överkänslighetsreaktioner finns rapporterat. Anafylaxi endast enstaka rapporter.		Akutberedskap
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<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 utmattning vanligt. Ledvärk och muskelsmärta vanligt. Pyrex/feber och ödem förekommer.		
<b>Extravasering</b> <b>Gul</b>		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.		
<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.		

<b>Gemcitabin Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>CAVE strålbehandling</b> Minst en vecka ska förflyta efter behandling med gemcitabin innan strålbehandling påbörjas. Risk för ökad toxicitet.		
<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</b> <b>Grön</b>		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Biverkningar för regimen**

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

Häravfall

---

## 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 1.4**

Ny version 2.1 finns (arkiverad)

**Version 1.4**

Regimnamnet - (Abraxane) har tagits bort då fler preparat med Nab-paklitaxel finns.

**Version 1.3**

Länknamn har lagts till under Referens

**Version 1.2**

Länk till artikel tillagd.

**Version 1.1**

Lagt till patientinfo

**Version 1.0**

Regimen fastställdes.