Antitumoral regim - Bukspottkörtelcancer RegimID: NRB-6537

Gemcitabin-Nab-Paklitaxel

Diagnoskod: C25
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Paklitaxel Nab	Intravenös infusion		30 min.	125 mg/m^2	kroppsyta		
2. Gemcitabin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	1000 mg/m^2	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^2	x1							x1							x1						
2. Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m^2	x1							x1							x1						

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

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

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. Pyrexi/feber och ödem förekommer.		
Extravasering		Kyla
Gul		Hyaluronidas
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.		
Andningsvägar	Monitorering	
Pulmonella effekter, ibland allvarliga (lungödem, interstitiell pneumonit och akut lungsvikt (ARDS)) har rapporterats.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Extravasering		
Grön		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Biverkningar för regimen

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Håravfall		

Referenser

von Hoff et al. Nab-Paklitaxel plus Gemcitabine
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.