

Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

Behandlingsavskikt: Palliativ, Remissionssyftande

RegimID: NRB-7040

Cisplatin-Gemcitabin

Kurintervall: 21 dagar

Översikt**Läkemedel**

Substans	Admini-strering	Spädning	Infusions-tid	Grunddos/admtillfälle	Beräk-ningsätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Gemcitabin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	1000 mg/m ²	kroppsyta		
2. Cisplatin	Intravenös infusion	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	60 min.	80 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	Ny kur dag 22
1. Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m ²	x1							x1														
2. Cisplatin Intravenös infusion 80 mg/m ²	x1																					

Emetogenicitet: Hög**Behandlingsöversikt**

Induktionsbehandling i tre cykler där efter cisplatin kombinerat med strålbehandling. Ges även som induktionskur vid primär behandling av nasofarynxcancer.

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

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus inkl kreatinin, leverstatus och njurclearance (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

Hörselkontroll enligt lokal rutin.

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus inklusive kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearance eller motsvarande). Riktvärde GFR > 60.

Cisplatin - under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Dag 8 låg emetogenitet.

Dosjustering rekommendation

Gemcitabin:

Neutrofila 0,5-1 eller TPK 50-100, ge 75 % av Gemcitabin

Neutrofila < 0,5 eller TPK < 50 , avbryt och återinsätt med 75% av Gemcitabin när neutrofila > 0,5 och TPK> 50

Gemcitabindosen skall reduceras till 75 % av startdosen i ursprunglig cykel om hematologisk toxicitet enligt följande inträffar:

- Totalantal granulocyter < $0,5 \times 10^9/l$ i mer än 5 dagar
- Totalantal granulocyter < $0,1 \times 10^9/l$ i mer än 3 dagar
- Neutropeni med feber
- Cykel förskjutning på mer än en vecka på grund av övrig toxicitet

Cisplatin:

Vid perifer neuropati (PN) \geq Grad 2, överväg byte till Karboplatin (AUC 5) alternativt ge 50% av cisplatindos, efter återgång till PN ≤ 1 .

Biverkningar

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 Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Enligt lokala riktlinjer
Extravasering		
Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Cisplatin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
CAVE aminoglykosider		
Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiera kumulativ nefrotoxicitet.		
Hematologisk toxicitet		
Blodvärden Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Hörselpåverkan	Hörselkontroll Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart.	
Neuropati	Biverkningskontroll Parestesi, areflexi, störning av proprioception och vibrationssinne finns rapporterat som neuropatiska symtom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatin först försämras under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur.	
Njurtoxicitet	Njurfunktion Urinproduktion Hydrering Vätskedrivande Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin.	
Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.		
Hög emetogenicitet	Antiemetika Antiemetika ges enligt lokala protokoll.	

Fortsättning på nästa sida

Cisplatin (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Extravasering****Gul (Låg koncentration)**

Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin.

Extravasering**Röd (Hög koncentration)**

Vid hög koncentration(eller stor mängd) (uppgiven koncentration $>0,4$ mg/ml) klassad som vävnadstoxisk med risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).

Vävnadsskada, fibros, nekros, smärta, svullnad och erytem finns rapporterat.

Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin.

Interaktionsbenägen substans

Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt.

Referenser

Jin Y, Shi YX, Cai XY, Xia XY, Cai YC, Cao Y, et al. Comparison of five cisplatin-based regimens frequently used as the first-line protocols in metastatic nasopharyngeal carcinoma. Journal of cancer research and clinical oncology. 2012;138(10):1717-25.

Induction gemcitabine and ciplatin in loco... Yang Zhagn et al.

Induction gemcitabine and cisplatin in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma

Yuan Zhang, Ying Sun, and Jun Macorresponding author

Versionsförändringar

Version 1.2

Administrationsschema- Inkluderat kommentar. Vikt eller diureskontroll

Version 1.1

Patientinfo tillagd

Version 1.0

Regimen fastställdes.