

Antitumoral regim - Lungcancer
Cisplatin-Vinorelbin iv
 Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34
 Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavskrift: Adjunktiv, Kurativ, Palliativ
 RegimID: NRB-2052

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkn-ingssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Vinorelbin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	10 min.	25 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. Vinorelbin Intravenös infusion 25 mg/m ²	x1							x1														
2. Cisplatin Intravenös infusion 80 mg/m ²	x1																					

Emetogenicitet: Hög

Behandlingsöversikt

Behandling startas inom 60 dagar efter operation. Ge 4 kuror.

Vid nedsatt tolerans för Cisplatin kan Carboplatin övervägas.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

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

Hörselkontroll enligt lokal rutin.

Villkor och kontroller för administration

Vinorelbin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Cisplatin - Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus inklusive kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0.

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

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

Dag 8 - låg emetogenicitet.

Dosjustering rekommendation*Hematologisk toxicitet*

NADIR-värde för leukocyter < 2,0 och/eller neutrofila < 1,0 - ge nästa kur med 80 % av doserna för båda läkemedlen.
Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är leukocyter < 2,0 och/eller neutrofila < 1,0 - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

Neurotoxicitet

Grad 2 - ge 80 % av båda substanserna

Grad 3-4 - behandlingen avslutas

Biverkningar**Vinorelbin****Observandum****Hematologisk toxicitet****Kontroll****Stödjande behandling**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Neuropati**Biverkningskontroll**

Perifer neuropati förekommer, både sensorisk och motorisk, kan nå grad 3-4.

Omnämns bortfall av djupa senreflexer och svagheter i nedre extremiteter.

Gastrointestinal påverkan**Antiemetika**

Illamående och kräkning vanligt, oftast grad 1-2, kan förebyggas med antiemetika.

Förstoppning vanligt, kan nå grad 3-4. Paralytisk ileus finns rapporterat.

Stomatit vanligt. Diarré förekommer.

Levertoxicitet**Leverfunktion**

Förhöjning av levertransaminaser vanligt.

Hudtoxicitet

Alopeci vanligt, oftast grad 1-2, kan nå grad 3-4.

Andningsvägar

Dyspné och bronkospasm kan förekomma. Interstitiell pneumonit finns rapporterad (oftare förekommande hos japansk population, varför särskild uppmärksamhet i dessa fall).

Övrigt

Muskelvärk, ledsmärta inkluderande käksmärta förekommer. Smärta inklusive bröstmärta och smärta tumörställe kan förekomma. Asteni, trötthet och feber förekommer.

Starkt vävnadsretande

Starkt vävnadsretande, reaktioner vid injektionsställe förekommer. Intratekal administrering kan orsaka dödsfall. All kontakt med ögon måste undvikas, risk för hornhinneskada.

Extravasering (Röd)**Värme**

Hyaluronidas

Vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).

Central infart rekommenderas.

Räknas som vesicant non DNA binding. Tillhör vinkaalkaloider.

Följ instruktionen för värmebehandling, se stöddokument Extravasering.

Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.

Fortsättning på nästa sida

Vinorelbin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Interaktionsbenägen substans		
Vinorelbin får ej administreras samtidigt med levande försvagade vacciner (ex vaccin för gula febern), risk för generaliserad vaccinsjukdom.		
Samtidig administrering av Vinorelbin med fenytoin rekommenderas ej, då fenytoins gastrointestinala absorption minskar, med ökad risk för kramper.		
Vinorelbin metaboliseras huvudsakligen via CYP3A4.		
Samtidig administrering av Vinorelbin med starka hämmare av CYP3A4 ökar koncentrationen av Vinorelbin i blod och kombinationen rekommenderas därför ej. (Exempel på starka hämmare av CYP3A4 är: ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol, posaconazol, HIV-proteashämmare, klaritromycin och telitromycin.)		
Samtidig administrering av Vinorelbin med starka inducerare av CYP3A4 minskar koncentrationen av Vinorelbin i blod och kombinationen rekommenderas ej. (Exempel på starka inducerare av CYP3A4 är: rifampicin, fenytoin, karbamazepin, barbiturater och Johannesört.)		
Vinorelbin är substrat för P-glykoprotein och försiktighet bör iakttagas vid samtidig administrering av Vinorelbin med hämmare eller inducerare av denna membrantransportör.		
Samtidig administrering av Vinorelbin iv med lapatinib medförde tecken på att neutropeni grad 3-4 ökar i frekvens		

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 symptom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatit först försämras under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symptom inför varje kur.		
Njurtoxicitet		
Njurfunktion Urinproduktion Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin. Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.		
Hög emetogenicitet		
Antiemetika ges enligt lokala protokoll.		
Extravasering (Gul (Låg koncentration))		
Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).		
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.		
Interaktionsbenägen substans		
Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt.		

Versionsförändringar**Version 1.3**

Lagt till patientinfo

Version 1.2

Behandlingsavsikt - lagt till palliativ. Behandlingsöversikt - Ge 4 kuror.

Version 1.1

Ändrat till: För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0. Förtydligat kontroller under Villkor för start av regimen.