

Antitumoral regim - Lymfom

ABVD (Bleomycin-Dakarbazin-Doxorubicin-Vinblastin)

Indikation: Hodgkins lymfom C81

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-186

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräk-ningsätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack.dos
1. Doxorubicin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	25 mg/m ²	kroppsyta		550 mg/m ²
2. Bleomycin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	10 000 IE/m ²	kroppsyta	30 000 E	300 000 E
3. Vinblastin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	5 min.	6 mg/m ²	kroppsyta	12 mg	
4. Dakarbazin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	375 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. Doxorubicin Intravenös infusion 25 mg/m ²	x1														x1							
2. Bleomycin Intravenös infusion 10 000 IE/m ²	x1														x1							
3. Vinblastin Intravenös infusion 6 mg/m ²	x1														x1							
4. Dakarbazin Intravenös infusion 375 mg/m ²	x1														x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Doxorubicin Intravenös infusion 25 mg/m ²								
2. Bleomycin Intravenös infusion 10 000 IE/m ²								
3. Vinblastin Intravenös infusion 6 mg/m ²								
4. Dakarbazin Intravenös infusion 375 mg/m ²								

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Pneumocystis profylax, om fler än 2 behandlingar planeras: Trimetoprim-sulfonamid 160 mg/800 mg 1 x1, måndag, onsdag och fredag eller 1 x 2 måndag, torsdag. Alternativt styrkan 80 mg/400 mg 1x1 dagligen. Ges under hela behandlingen och i minst 4 veckor efter avslutad behandling, eller enligt lokala rutiner.

Herpesprofylax rekommenderas för äldre (> 60 år): Förslagsvis Aciklovir 400 mg, 1 x 2 i 3-4 veckor efter avslutad behandling.

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.

G-CSF bör undvikas, ökar risken för bleomycinutlöst pneumonit.

Villkor och kontroller för administration

Dakarbazin och Doxorubicin: Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Dakarbazin är ljuskänsligt. Alla beredda lösningar skall därför vara skyddade för ljus också under administrering.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.

Ge steroider före start av bleomycin, t.ex. hydrokortison eller betametason.

Bleomycin bör uteslutas efter kur 6, lungtoxicitet.

Doxorubicin - max ackumulerad dos 550 mg/m².

Vinblastin - maxdos per administrationstillfälle 12 mg.

Dosjustering rekommendation

ABVD bör ges med så lite dosreduktion som möjligt. Fulldos om neutrofila >0,2 och TPK >50.

Övrig information

Inbördes ordning av de olika substanserna är valfri.

Doxorubicin färgar urinen röd.

Biverkningar

Doxorubicin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hjärttoxicitet Risk för antracyklininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt. Kan uppstå sent i behandlingen eller lång tid efteråt. Risken ökar vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (additiv toxicitet). Kumulativ dos på 550mg/m ² bör ej överstigas, vid strålbehandling mot mediastinum eventuellt lägre. Utgångsvärde på LVEF (vänsterkammarmfunktion) bör finnas, eventuell upprepade mätningar, om symtom på försämrad LVEF överväg avbrytande av behandling.	Hjärtfunktion	
Gastrointestinal påverkan Mucosit/stomatit förekommer. Illamående, kräkningar och diarré förekommer.		
Levertoxicitet Förhöjda levervärden finns rapporterat. Eventuellt dosreduktionsbehov utifrån bilirubinvärde, se FASS.	Leverfunktion	
Tumörlyssyndrom Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lyses av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.	Urat	Hydrering Allopurinol
Starkt vävnadsretande Antracykliner skall ges via central infart.		

Fortsättning på nästa sida

Doxorubicin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Extravasering (Röd)		Kyla Dexrazoxan DMSO
Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).		
Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.		
Vid konstaterad extravasering av antracykliner överväg behandling med Dexrazoxan (Savene), se regim Dexrazoxan. Eventuell kylbehandling som startats i väntan på Dexrazoxan skall avslutas minst 15 minuter före Dexrazoxan påbörjas. Om Dexrazoxan helt saknas, eller inte kan startas inom 6 timmar, överväg DMSO behandling, se stöddokument Extravasering.		

Bleomycin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Biverkningskontroll	
Feber och frossa infusionsdagen är vanligt, oftast endast symtomatiskt.		
CAVE syrgas		
Ökar risk för lungtoxicitet. Reducering av syrgasbehandling vid operation.		
Andningsvägar		
Interstitiell pneumoni. Dos- och åldersrelaterad när totaldosen överstiger 300 000 IE. Andningsbesvär eller auskultatoriska biljud bör föranleda utredning och paus i behandlingen tills orsak klarlagd. Bredspektrumantibiotika och kortikosteroider ges frikostigt vid misstanke. Ökad risk även vid lägre doser vid hög ålder, strålbehandling av thorax, nedsatt njurfunktion, andra lungsjukdomar, hög syrgastillförsel (exempelvis vid operation), thoraxkirurgi.		
Hypotension	Blodtryck	
Ortostatisk hypotension, överväg adekvat behandling.		
Hudtoxicitet		
Kan ge övergående, långvarig hyperpigmentering/missfärgning av huden.		
Extravasering (Grön)		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Vinblastin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi		Akutberedskap
Akut bronkospasm och/eller andnöd, ovanligt, risk störst vid kombination med mitomycinadministrering, då även omnämnd fördröjd reaktion.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Leukocytopeni vanligt. Trombocytopeni och anemi förekommer.		
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Gastrointestinal påverkan		
Förstoppning vanligt. Överväg profylaktiska åtgärder.		
Illamående och kräkningar förekommer. Stomatit ovanligt, men kan bli uttalad, reversibel.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	
Dosreduktion bör ske om hyperbilirubinemi (>51 mikromol/l).		
Neuropati	Biverkningskontroll	
Perifer neuropati finns rapporterat, oftast reversibelt.		
Övrigt		
Partiell eller total dövhet, ovanligt. Försiktighet om kombination med andra ototoxiska substanser som cisplatin och karboplatin.		
Starkt vävnadsretande		
Endast intravenös administrering. Intratekal administrering kan vara fatal.		
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

Vinblastin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Interaktionsbenägen substans		
Metaboliseras via CYP3A.		
Samtidig administrering av andra läkemedel som hämmar CYP3A kan öka koncentration av vinkaalkaloiden och därmed ge allvarigare biverkningar och snabbare uppträdande av dem.		
Samtidig administrering av mitomycin kan ge ökade biverkningar, framför allt andnöd/bronkospasm.		

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Dakarbazin		
Hematologisk toxicitet		
Blodvärden		
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående och kräkning mycket vanligt. Anorexi/viktnedgång vanligt.		
Hög emetogenicitet		
Antiemetika enligt lokala protokoll.		
Levertoxicitet		
Monitorering Leverfunktion Blodvärden		
Förhöjda levervärden ovanligt. Enstaka rapporter om levernekros orsakad av ocklusion av hepatiska vener (veno-ocklusiv leversjukdom). Symtom inkluderar feber, eosinofili, buksmärta, leverförstoring, gulsot och chock. Kan förvärras snabbt.		
Hudtoxicitet		
Alopeci (håravfall) finns rapporterat. Hyperpigmentering, fotosensitivitet finns rapporterat. Erytem, exantem, urtikaria sällsynt.		
Övrigt		
Influensaliknande symptom finns rapporterat. Rodnad och parestesier i ansiktet finns rapporterat.		
Extravasering (Röd)		
Klassas som vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).		
Vesicant, (blåsbildande, brännskadeliknande) DNA bindande).		
Extravasering kan ge svår smärta och lokal nekros.		
Central infart rekommenderas.		
Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.		
Interaktionsbenägen substans		
Dakarbazin metaboliseras av cytokrom P450 (CYP1A1, CYP1A2 och CYP2E1).		
Samtidig administrering av fenytoin med Dakarbazin ska undvikas då det kan leda till sänkt absorption av fenytoin från magtarmkanalen och därmed sänkta nivåer av fenytoin.		

Versionsförändringar**Version 1.6**

Villkor och kontroller för administration - lagt till information om att Dakarbazin är starkt vävnadsretande samt att beredda lösningar ska ljusskyddas också under administrering.

Version 1.5

Justerat maxdos Vinblastin i schemat enligt tidigare ändring.

Version 1.4

Lagt till patientinfo

Version 1.3

Pneumocystis profylax, tillägg: om fler än 2 behandlingar planeras.

Version 1.2

Villkor för start av regimen - lagt till info om profylax pneumocystis och rekommendation profylax herpes.

Version 1.1

Följande tillagt under Ordination: Vinblastin - maxdos per administrationstillfälle 12 mg. Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.