

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-2408

BFM 2004 AA24-Rituximab

Diagnoskod: C85

Kurintervall: 14 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningsätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|-------------------------------------|-------------------------|--|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Dexametason | Peroral tablett | | | 5 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 2. Rituximab | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 375 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 3. Ifosfamid | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 1 tim. | 800 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 4. Mesna | Intravenös injektion | Ingen spädning | 3 min. | 160 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 5. Metotrexat | Intratekal injektion | | | 6 mg | standarddos | | |
| 6. Cytarabin | Intratekal injektion | | | 15 mg | standarddos | | |
| 7. Prednisolonna- triumsuccinat | Intratekal injektion | | | 5 mg | standarddos | | |
| 8. Vinkristin | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 1,5 mg/m ² | kroppsyta | 2 mg | |
| 9. Metotrexat | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 500 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 10. Metotrexat | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 23,5 tim. | 4500 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 11. Kalciumfolinat (vattenfritt) | Intravenös injektion | Ingen spädning | 3 min. | 30 mg | standarddos | | |
| 12. Kalciumfolinat (vattenfritt) | Intravenös injektion | Ingen spädning | 3 min. | 15 mg | standarddos | | |
| 13. Kalciumfolinat (vattenfritt) | Intravenös injektion | Ingen spädning | 3 min. | 15 mg | standarddos | | |
| 14. Cytarabin | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 150 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 15. Etoposid | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 1 tim. | 100 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 16. Filgrastim | Subkutan injektion | | | 0,5 ME/kg | kroppsvikt | | |

Regimbeskrivning

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag 15 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Dexametason Peroral tablett 5 mg/m ² | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | | | | | | | | | | |
| 2. Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ² | | x1 | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Ifosfamid Intravenös infusion 800 mg/m ² | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | | | | |
| 4. Mesna Intravenös injektion 160 mg/m ² | x3 | x3 | x3 | x3 | x3 | | | | | | | | | | |
| 5. Metotrexat Intratekal injektion 6 mg | x1 | | | | x1 | | | | | | | | | | |
| 6. Cytarabin Intratekal injektion 15 mg | x1 | | | | x1 | | | | | | | | | | |
| 7. Prednisolonnatriumsuccinat Intratekal injektion 5 mg | x1 | | | | x1 | | | | | | | | | | |
| 8. Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Metotrexat Intravenös infusion 500 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Metotrexat Intravenös infusion 4500 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 30 mg | | | x1 | | | | | | | | | | | | |
| 12. Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg | | | x3 | | | | | | | | | | | | |
| 13. Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg | | | | x3 | | | | | | | | | | | |
| 14. Cytarabin Intravenös infusion 150 mg/m ² | | | | x2 | x2 | | | | | | | | | | |
| 15. Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m ² | | | | x1 | x1 | | | | | | | | | | |
| 16. Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg | | | | | | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | |

Emetogenicitet: Hög

Behandlingsöversikt

Burkittlymfom och "Burkitt-like"-lymfom, vuxna. Se BFM 2004 Behandlingsöversikt under referens.

Tillägg av Rituximab i samband med varje kur, enligt Vårdprogram.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Ascites och pleuravätska är relativa kontraindikationer för högdos Metotrexat.

Villkor och kontroller för administration

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalisering av urinen ske.

Kontroll av urin-pH som ska vara > 7 före start av Metotrexat, om inte ges extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

IT-trippeln ges under dag 1 respektive 5 när möjlighet finns.

Anvisningar för ordination

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden ska ske dagligen under behandlingsdygnen.

Rituximab - premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt, Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion med Rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges snabbare på 30 minuter.

Subkutant Rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 6 (minst 24 timmar efter avslutad cytostatikainfusion).

IT-trippel - De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta, se referens.

Ifosfamid - Mesna, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Ifosfamid. Efterföljande doser ges timme 4 och 8 efter avslutad Ifosfamid-infusion om de ges i.v. Om de ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges timme 2 och 6 efter avslutad Ifosfamid-infusion.

Metotrexat

Hydrering före start: 500 ml Glukos 50 mg/ml med tillsats av 120 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid.

Hydrering under behandlingen: 4 liter vätska/dygn med tillsatser av 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid per 1000 mL.

Kalciumfolinat dag 2 startas 36 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc $< 0,1$ mikromol/L. Doserna kan ges peroralt i samma dos som i.v. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 36, 42, 48, 54 osv tills konc $< 0,1$ mikromol/L.

Beredskap för att hantera fördröjd utsöndring av Metotrexat ska finnas. Antidot glucarpidase (Voraxaze) finns.

Om fördröjd metotrexatutsöndring fortsätter hydreringen med 4 L vätska/dygn med tillsatts av Natriumbikarbonat och kalium till metotrexatkoncentrationen $< 0,1$ mikromol/L.

Metotrexat-koncentrationen bör vara:

tim 24 < 150 mikromol/l

tim 36 $< 3,0$ mikromol/L

tim 42 $< 1,0$ mikromol/L

tim 48 $< 0,4$ mikromol/L

Dosjustering rekommendation

Första block AA ges direkt efter förbehandling oberoende av blodvärden.

Neutrofila $< 1,0$ och TPK < 50 - behandlingen skjuts upp.

Biverkningar

Dexametason Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

CNS påverkan

Upprymdhet, sömnsvårighet förekommer. Även irritabilitet, deprimerade och labila sinnestämningar förekommer.

Endokrinologi

Möjligt med kortvariga svängningar av blodsockernivåer hos diabetiker.

Fortsättning på nästa sida

Dexametason (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|----------------------|
| Hudtoxicitet Viss ökad risk för acne. Kan ge skör hud inklusive lättutlösta blåmärken, försämrad sårhäkning. Psoriasis kan förvärras även av kortvarigt intag av höga doser kortikosteroider. | | |
| Gastrointestinal påverkan Besvär med illamående och magsår förekommer. | | |

Rituximab

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|-------------------|---|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | Puls Blodtryck | Paracetamol Antihistamin Kortikosteroid |
| Infusionsrelaterade reaktioner mycket vanliga (symtom så som; feber, frossa, stelhet, angioödem, utslag, illamående, trötthet). Premedicinering minskar risken. Högst risk vid första infusionen. Se FASS för rekommenderad infusionshastighet vid första behandlingen. I övrigt följ instruktion respektive regim, det finns studier som visat bra säkerhet även vid infusioner på 30 minuter, om tolererat tidigare infusion på 90 minuter bra. Allvarligt cytokinfrisättningsyndrom (svår dyspné, bronkospasm, hypoxi) har rapporterats. | | |
| Hematologisk toxicitet Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet (antalet B celler sjunker). Neutropeni förekommer, anemi och trombocytopeni har rapporterats. Oftast milda och reversibla. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Infektionsrisk Viss ökad infektionsrisk. Hepatit B reaktivering fallrapporter. Screening av förekomst av Hepatit B ska utföras före behandlingsstart, se FASS. Hepatit B virus profylax, se FASS. | | Infektionsbehandling/profylax |
| Gastrointestinal påverkan Illamående vanligt, oftast grad 1-2. Kräkningar, diarré och dyspepsi förekommer till ovanligt, grad 1-2. Illamående och kräkningar kan vara en del av infusionsreaktionen. | | |
| Hjärttoxicitet Kärlkramp, hjärtinfarkt och arytmier (så som förmaksflimmer och takykardi) har rapporterats. | EKG | |
| Tumörlyssyndrom Hyperurikemi 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. Vid hög tumörbörda skall Allopurinol ges. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges. | Urat | Hydrering Allopurinol |
| CNS påverkan Fallrapporter med progressive multifokal leukoencefalopati (PML) finns. Risk kan vara relaterad till tidigare kemoterapi. PML kan misstänkas vid nya eller försämrade neurologiska, kognitiva eller beteendemässiga tecken hos patienter (exempelvis: förändrat humör, minne, kognition, koordination, motorisk svaghet/pares, tal eller synrubbing), utred vid misstanke, se FASS. | | |
| Hudtoxicitet Alopeci finns rapporterat vid kombination med andra antitumorala läkemedel. Fallrapporter finns om svåra hudreaktioner så som toxisk epidermal nekrolys (Lyells syndrom) och Stevens-Johnsons syndrom. | | |
| Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Ifosfamid

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|--------------|--------------------------|
| Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| CNS påverkan Encefalopati vanligt, (symtom så som förvirring, somnolens, koma, hallucination, dimsyn, psykotiskt beteende, extrapyramidala symtom, urininkontinens och kramper) oftast reversibel, avklingar inom 48 till 72 timmar efter avslutad behandling. Avbryt eventuell pågående infusion. Metylenblått (metyltioninium) kan ges för att påskynda symptomavklingandet och kan övervägas som profylax vid kommande kurer. Dos vuxna 1-2 mg/kg, kan upprepas, se FASS, (behandling oftast ej > 24 h och max kumulativ dos 7mg/kg) barn 1 mg/kg, max 50 mg, iv var 4-6:e timma, vid profylax var 8:e timma. | Monitorering | Metylenblått |

Fortsättning på nästa sida

Ifosfamid (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|-----------------|-----------------------------|
| Cystit | Monitorering | Hydrering Mesna |
| Hemorragisk cystit mycket vanlig, kan bli allvarlig. Dosberoende. Enstaka hög dos större risk än fraktionerad dos. Strålbehandling mot blåsa ökar risk. Hydrering viktigt. Eventuellt Mesna som profylax, följ vårdprogram/behandlingsprotokoll. | | |
| Njurtoxicitet | Njurfunktion | |
| Njurtoxicitet finns rapporterat, glomerulära eller tubulära skador, kan bli allvarliga. Ökad risk vid höga kumulativa doser, redan befintlig njursvikt, pågående eller tidigare nefrotoxiska substanser. Följ njurvården i enlighet med eventuellt vårdprogram/behandlingsprotokoll. | | |
| Hjärttoxicitet | Elektrolyter | |
| Hjärttoxicitet finns rapporterat. Försiktighet vid samtidig hjärtsjukdom, eller pågående eller tidigare strålbehandling mot hjärtregionen och/eller adjuvant behandling med antracykliner. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Alopeçi (hårfall) mycket vanligt. | | |
| Gastrointestinal påverkan | | |
| Illamående, kräkning vanligt. Antiemetika profylax enligt riktlinjer. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Ifosfamid metaboliseras via CYP450 systemet. | | |
| Samtidig administrering av Ifosfamid med CYP450-inducerare kan öka koncentrationen av metaboliter som är cytotoxiska eller har andra toxiciteter. (Exempel på CYP450-inducerare är: karbamazepin, kortikosteroider, rifampicin, fenobarbital, fenytoin, bensodiazepin och Johannesört.) | | |
| Samtidig administrering av Ifosfamid med CYP450-hämmare (särskilt CYP3A4- och CYP2B6-hämmare) kan minska aktivering och metabolisering av Ifosfamid och därmed påverka effekten. CYP3A4-hämmare kan även ge ökad bildning av en ifosfamid-metabolit som associeras med nefrotoxicitet. (Exempel på CYP3A4-hämmare är: ketokonazol, flukonazol, itraconazol, proteashämmare (såsom indinavir, ritonavir) och makrolider (såsom klaritromycin, erytromycin).) | | |
| Samtidig administrering av Ifosfamid och disulfiram kan ge ökad ökad koncentration av cytotoxiska metaboliter. | | |
| I övrigt finns ett antal möjliga farmakodynamiska interaktioner angivna, se FASS. | | |
| (Här endast några exempel på sådana interaktioner vid samtidig administrering: | | |
| ACE hämmare - kan orsaka leukopeni | | |
| Kumarinderivat - kan ge ytterligare förhöjda INR | | |
| Cisplatin - inducerad hörselnedsättning kan förvärras | | |
| Tamoxifen - risk för tromboembolisk sjukdom kan öka.) | | |
| Extravasering | | |
| Grön | | |
| Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Mesna

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|-----------------|-----------------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | | Akutberedskap |
| Fallrapporter om allvarliga allergiska reaktioner. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Hudutslag, klåda vanligt. Allvarliga hudreaktioner finns rapporterade. | | |
| Gastrointestinal påverkan | | |
| Buksmärta, illamående, diarré vanligt. Kräkningar, förstoppning förekommer. | | |
| Övrigt | | |
| Huvudvärk, trötthet, svimningskänsla vanligt. | | |
| Värmevallning vanligt. | | |
| Muskel- och ledvärk förekommer. | | |

| Metotrexat Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|-----------------|-----------------------------|
| CNS påverkan Kemisk arachnoidit/aseptisk meningit (huvudvärk, ryggvärk, nackstelhet och feber) förekommer. Rapporter finns om PRES (Posterior reversibelt encefalopati syndrom) (tidigare beskrivet som leukoencefalopati) med kramper och fokala neurologiska bortfall, utred på misstanke, avsluta intratekal metotrexatbehandling vid diagnos. Myelopati som tvärsnittlesion har rapporterats där symtomen startar som rygg eller bensmärter, följs av paraplegi, känselbortfall och sfinkter dysfunktion, oftast 30 minuter till 48 timmar efter administrering, men symtomdebut kan vara fördröjd upp till två veckor efter behandling. | | |
| Hudtoxicitet Information om biverkningsprofil vid intratekal administrering är knapphändig för hudtoxicitet. Däremot finns omnämnt att allvarliga hudreaktioner (inklusive toxisk epidermal nekrolys (Lyell's syndrom), Stevens-Johnson syndrom och erytema multiforme) finns rapporterade efter enstaka eller upprepade doser Metotrexat (per oral, intravenös, intramuskulär eller intratekal administrering). Vid allvarlig hudreaktion skall Metotrexatbehandlingen avbrytas. | | |
| Graviditetsvarning Metotrexat orsakar embryotoxicitet, missfall och fostermisbildningar hos människa. Kvinnor i fertil ålder måste ha effektiva preventivmedel. | | |
| Interaktionsbenägen substans Det finns knapphändiga uppgifter gällande interaktioner vid intratekal administrering specifikt, det finns dock ett flertal interaktioner med Metotrexat, nedan angivna är inte heltäckande, var god se FASS för mer information. Samtidig administrering av icke steroidal antiinflammatoriska medel (NSAID) skall inte användas innan eller samtidigt med högdos Metotrexatbehandling, då detta ger risk för ökad Metotrexat koncentration och därmed toxiska effekter, vid lågdos Metotrexatbehandling anges detta till att det finns en risk vid samtidig användning, men att det vid till exempel reumatoid artrit skett samtidig användning utan problem. Samtidig användning av protonpumpshämmare kan leda till fördröjd eller hämmad njureliminering av Metotrexat. Samtidig administrering av furosemid kan ge ökade koncentrationer av metotrexat genom kompetitiv hämning av tubulär sekretion. Salicylater, fenylobutazon, fenytoin, barbiturater, lugnande medel, p-piller, tetracykliner, amidopyrinderivat, sulfonamider och p-aminobensoesyra kan tränga bort metotrexat från serumalbuminbindningen och således öka biotillgängligheten (indirekt dosökning). | | |

| Cytarabin Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|-----------------|-----------------------------|
| CNS påverkan Arachnoidit är ett syndrom som visar sig huvudsakligen i form av illamående, kräkningar, huvudvärk och feber. Betametason bör användas. | | Kortikosteroid |

| Prednisolonnatriumsuccinat Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|-----------------|-----------------------------|
| Övrigt Biverkningsprofil för denna substans intratekalt är mycket oklar, men givet intratekalt ihop med andra substanser finns det beskrivet smärta vid instickstället och huvudvärk. I kombination med Metotrexat och Cytarabin finns för de substanserna arachnoidit rapporterat. | | |

| Vinkristin Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|---------------------|-----------------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi Bronkospasm, andnöd finns rapporterat. Framför allt risk vid kombination med mitomycin. | | Akutberedskap |
| Gastrointestinal påverkan Förstoppning vanligt. Överväg profylaktiska åtgärder. | | |
| Neuropati Både akut övergående neuropati (motorisk och sensorisk) och risk för kumulativ bestående neurotoxicitet. Försiktighet vid redan känd neurologisk sjukdom. Fallrapporter finns om svåra neurologiska symtom efter enstaka doser hos personer med exempelvis Charcot-Marie-Tooth (även att neurologisk diagnos uppenbarats efter behandlingsstart vinkristin). Försiktighet även vid känd leverskada, då toxicitetsgrad kan öka. | Biverkningskontroll | |

Fortsättning på nästa sida

Vinkristin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|----------|----------------------|
| Starkt vävnadsretande Lösningen är frätande. Endast för intravenös användning, i infusionspåse, aldrig injektionsspruta p.g.a. förväxlingsrisk. Fatal vid intratekal administrering, se FASS. | | |
| Extravasering | | Värme |
| Röd | | Hyaluronidas |
| <p>Vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). Central infarkt rekommenderas. Räknas som vesicant non DNA binding. Tillhör vinkaalkaloider. Följ instruktionen för värmebehandling, se stöddokument Extravasering. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.</p> | | |
| 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. | | |

Metotrexat

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|--|--|
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| Infektionsrisk Viss ökad risk för infektioner. Hepatit B reaktivering har rapporterats. | | |
| Njurtoxicitet | Koncentrationsbestämning Njurfunktion U-pH Urinproduktion | Kalciumfolinat Hydrering Natriumbikarbonat |
| Risk för njurtoxicitet. Följ kreatinin (ökande värden indikerar risk utsöndringsproblem) och metotrexatkoncentration. Minska risk genom hydrering, eventuellt alkalisering av urin (håll U-pH ≥ 7 genom natriumbikarbonat tillförsel, vilket ökar utsöndring av metotrexat). Kalciumfolinat eller Natriumlevofolinat som rescuebehandling, följ regiminstruktioner för doser, tidpunkter för start av rescue och administrationsätt. Antidot karboxypeptidas (Voraxaze) kan också övervägas vid höga nivåer metotrexat. | | |
| Slemhinnetoxicitet Stomatit vanligt. Följ lokala instruktioner för symptomatisk behandling. | | |
| Gastrointestinal påverkan Minskad aptit, kräkningar och diarré förekommer. Hemorragisk enterit och tarmperforation finns rapporterat, sällsynt. | | |
| Levertoxicitet Risk för leverskador finns, både akuta och kroniska. Förhöjda leverenzymmer förekommer, men kroniska skador kan uppstå även utan förhöjningar på enzymer. Kroniska skador är dock vanligast vid långtidsbehandling med Metotrexat. Undvik andra levertoxiska intag samtidigt så som azatioprin, sulfasalazin och alkohol. | | |
| Andningsvägar Interstitiell pneumonit och pleurautgjutning förekommer, har även rapporterats vid låga doser. | | |
| Vätskeretention | Vikt | |
| Tas upp i, men elimineras långsamt från vätskeansamlingar (t.ex. pleurautgjutning, ascites). Detta leder till starkt ökad (terminal) halveringstid och oväntad toxicitet, varför dränering av signifikant vätskeansamling rekommenderas. | | |
| Hudtoxicitet Viss risk för fototoxicitet, undvik solarium och direkt solljusexponering. Strålningsdermatit och solbränna kan förvärras (eller återkomma som så kallade recallreaktioner). Psoriasisutslag kan förvärras av UV-ljusbestrålning och samtidig Metotrexatbehandling. Allvarliga hudreaktioner (inklusive toxisk epidermal nekrolys (Lyell's syndrom), Stevens-Johnson syndrom och erytema multiforme) finns rapporterade efter enstaka eller upprepade doser Metotrexat (per oral, intravenös, intramuskulär eller intratekal administrering). Vid allvarlig hudreaktion skall Metotrexatbehandlingen avbrytas. | | |
| Graviditetsvarning Metotrexat orsakar embryotoxicitet, missfall och fostermissbildningar hos människa. Kvinnor i fertil ålder måste ha effektiva preventivmedel. | | |

Fortsättning på nästa sida

Metotrexat (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|----------------------|
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Det finns ett flertal interaktioner med Metotrexat, nedan angivna är inte heltäckande, var god se FASS för mer information. | | |
| Samtidig administrering av icke steroida antiinflammatoriska medel (NSAID) skall inte användas innan eller samtidigt med högdos Metotrexatbehandling, då detta ger risk för ökad Metotrexat koncentration och därmed toxiska effekter, vid lågdos Metotrexatbehandling anges detta till att det finns en risk vid samtidig användning, men att det vid till exempel reumatoid artrit skett samtidig användning utan problem. | | |
| Samtidig användning av protonpumpshämmare kan leda till fördröjd eller hämmad njureliminering av Metotrexat. | | |
| Samtidig administrering av furosemid kan ge ökade koncentrationer av metotrexat genom kompetitiv hämning av tubulär sekretion. | | |
| Salicylater, fenybutazon, fenytoin, barbiturater, lugnande medel, p-piller, tetracykliner, amidopyrinderivat, sulfonamider och p-aminobensoesyra kan tränga bort metotrexat från serumalbuminbindningen och således öka biotillgängligheten (indirekt dosökning). | | |
| Extravasering | | |
| Grön | | |
| Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Kalciumfolinat (vattenfritt)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---------------------|----------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | Biverkningskontroll | |
| Allergiska reaktioner finns rapporterat mycket sällsynt. | | |
| Övrigt | | |
| Kalciumfolinat har inga effekter på den icke-hematologiska toxiciteten av folsyraantagonister som Metotrexat. Dvs kalciumfolinat har ingen effekt på nefrotoxicitet till följd av utfällning i njurar av Metotrexat och/eller metaboliter. | | |
| Kalciumfolinat får inte ges intratekalt. | | |
| Vid användning som rescuebehandling vid metotrexatbehandling bör kalciummängd per tidsenhet beaktas vid intravenös injektion, vid höga doser (från ca 45 mg/m ²) överväg infusion istället för injektion (alternativt byte till Natriumlevofolinat). | | |
| Övrigt | Biverkningskontroll | |
| Kalciumfolinat i kombinationsbehandling med Fluorouracil medför risk för ökad toxicitet för Fluorouracil. Rapporter finns om ökade gastrointestinala symtom och leukopeni, ökad risk hos äldre och de med nedsatt allmäntillstånd. Eventuellt uppehåll i behandling eller reduktion av Fluorouracildos vid symtom på toxicitet, framför allt vid gastrointestinala symtom som diarré och stomatit, se FASS. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Kalciumfolinat kan minska effekt av antiepileptika, genom en ökad hepatisk metabolism, vilket kan öka risk för epileptiskt anfall, se FASS. (Exempel på antiepileptika där risk finns är: fenobarbital, fenytoin, primidon och succinimider.) Om möjligt följ koncentrationvärde av antiepileptiskt läkemedel. | | |

Cytarabin

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|------------|--------------------------|
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| Infektionsrisk | | |
| Infektionsrisk finns på grund av myelosuppression. | | |
| Tumörlyssyndrom | Urat | Hydrering Allopurinol |
| 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. | | |
| CNS påverkan | | |
| Vid högdos förekommer CNS påverkan (sänkt medvetande, dysartri och nystagmus). Perifer neuropati finns rapporterat. | | |
| Nedsatt njur- och leverfunktion, alkoholmissbruk och tidigare CNS behandling (strålbehandling) kan öka risken för CNS-toxicitet. | | |

Fortsättning på nästa sida

Cytarabin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|----------|----------------------|
| Ögonpåverkan Hemorragisk konjunktivit vanligt, behandling med kortisoninnehållande ögondroppar de första dygnet används för att förebygga eller minska symtomen. | | Kortikosteroid |
| Immunologisk reaktion Cytarabinsyndrom finns beskrivet (feber, myalgi, bensmärta, tillfällig bröstsmärta, hudutslag, konjunktivit och sjukdomskänsla), inträffar oftast 6-12 timmar efter administrering. Kortikosteroider kan förebygga eller minska symtom. | | Kortikosteroid |
| Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Etoposid

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---------------------|--------------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi Anafylaktiska reaktioner kan förekomma. Infusionen ska ges långsamt, under 30-60 minuter för att undvika hypotension och bronkospasm. | | |
| Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Hudtoxicitet Håravfall/alopeci vanligt, reversibel. | | |
| Gastrointestinal påverkan Illamående och kräkningar vanliga. Förstoppning och diarré förekommer. | Biverkningskontroll | Antiemetika |
| Övrigt Vid serum-albumin <30 överväg 75-80 % dos Etoposid. Lågt serum-albumin ger ökad obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila). | | |
| Extravasering Gul Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Irriterande vid extravasering. Kan ge lokal mjukdelstoxicitet, irritation och inflammation så som svullnad, smärta, cellulit. Följ instruktionen för värmebehandling, se stöddokument Extravasering. | | Värme |
| Interaktionsbenägen substans Samtidig administrering av högdos ciklosporin med Etoposid ger ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearance. Samtidig administrering av cisplatin med Etoposid är förknippat med ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearance. Samtidig administrering av fenytoin med Etoposid är förknippat med minskad effekt av Etoposid till följd av ökad clearance. Även andra enzyminducerande antiepileptika kan ge minskad effekt av Etoposid, se FASS. Samtidig administrering av antiepileptiska mediciner med Etoposid kan medföra risk för sämre effekt av antiepileptisk medicin, dock vaga uppgifter, se FASS. Samtidig administrering av warfarin med Etoposid kan ge ökad effekt warfarin och därmed förhöjda PK/INR värden, vilket kräver ökad övervakning. Samtidig administrering av netupitant/palonosetron (där netupitant metaboliseras via CYP3A4) med Etoposid har visat att exponeringen för Etoposid ökar med 21%. I poolade säkerhetsdata från fyra studier av olika storlekar har kombinationen dock hittills ej visat klinisk effekt med ökad toxicitet, enligt dokument från företaget. | | |

Filgrastim

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|----------------------|
| Andningsvägar Pulmonella biverkningar, framförallt interstitiell pneumoni, har rapporterats efter administrering av G-CSF. Hos patienter som nyligen haft lunginfiltrat eller pneumoni kan risken vara större. Debut av pulmonella symtom som hosta, feber och dyspné i förening med radiologiska fynd såsom lunginfiltrat eller nedsatt lungfunktion kan vara begynnande tecken på akut andningssvikt (ARDS). | | |
| Smärta Muskuloskeletal smärta inklusive ryggsmärta vanlig. | | Paracetamol |

Fortsättning på nästa sida

Filgrastim (Fortsättning)

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

Övrigt

Aortit, rapporter om sällsynta fall. Symtom som feber, buksmärta, sjukdomskänsla, ryggsmärta och förhöjda inflammationsmarkörer.

Kapillär-läckagesyndrom har rapporterats, utmärks av hypotoni, hypoalbuminemi, ödem och hemokonzentration.

Mjältruptur har rapporterats sällsynt. Överväg diagnos om smärta vänster övre kvadrant buk

Glomerulonefrit har rapporterats, reversibel vid dossänkning eller utsättning.

Referenser

Stability of extemporaneously prepared cytarabine, methotrexate sodium, and methylprednisolone sodium succinate

Stability of extemporaneously prepared cytarabine, methotrexate sodium, and methylprednisolone sodium succinate.

D'Hondt et al. Am J Health-Syst Pharm, vol 69, 2012:232-240.

<https://doi.org/10.2146/ajhp110208>

Rituximab Infusion in 30 Minutes' Is Safe and Improves the Flow of Outpatients with Lymphoma Treatment (SPEEDR)

Björn E Wahlin, Rituximab Infusion in 30 Minutes' Is Safe and Improves the Flow of Outpatients with Lymphoma Treatment

(SPEEDR); 902.HEALTH SERVICES AND QUALITY-LYMPHOID MALIGNANCIES| NOVEMBER 15, 2022.

[https://ashpublications.org/blood/article/140/Supplement%201/10790/490084/](https://ashpublications.org/blood/article/140/Supplement%201/10790/490084/Rituximab-Infusion-in-30-Minutes-Is-Safe-and)

[Rituximab-Infusion-in-30-Minutes-Is-Safe-and](https://ashpublications.org/blood/article/140/Supplement%201/10790/490084/Rituximab-Infusion-in-30-Minutes-Is-Safe-and)

Versionsförändringar

Version 2.6

Regimen till öppet arkiv efter genomgång av granskare (arkiverad)

Version 2.6

Anvisningar för ordination - Text om hydrering före och efter Metotrexat har lagts till. Mängden Natriumbikarbonat i prehydreringen har ökat till 120 mmol, i posthydreringen till 60 mmol. Förtydligat att det är Kaliumklorid som avses. Ändringarna är desamma också i administrationsschemat.

Version 2.5

ändrat till 30 min rituximab

Version 2.4

Uppdaterat referenslänk

Version 2.3

Administrationsschemat- Lagt till (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)

Version 2.2

Administrationsschemat - volym spoldropp ändrad.

Version 2.1

Patientinfo tillagd

Version 2.NA

Tillägg av Rituximab som ska ges dag 2. Regimnamnet ändrat och annat som följer av tillägget av Rituximab.