

Antitumoral regim - Lymfom GDP (Cisplatin-Gemcitabin)

Indikation: Andra linjen lymfom och senare C81-C86
Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-5462

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admin-istrering | Spädning | Infusion- stid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningssätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|----------------|------------------------|--|-------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Gemcitabin | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 1000 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 2. Cisplatin | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 1 tim. | 75 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 3. Dexametason | Peroral tablett | | | 40 mg | standarddos | | |

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 75 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Dexametason Peroral tablett 40 mg | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever och elektrolytstatus med clearance. (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande)
Hörselkontroll enligt lokal rutin.

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- och elektrolytstatus inklusive kreatinin.

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

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

Biverkningar

Gemcitabin Observandum

CAVE strålbehandling

Minst en vecka ska förflyta efter behandling med gemcitabin innan strålbehandling påbörjas. Risk för ökad toxicitet.

Kontroll

Stödande behandling

Fortsättning på nästa sida

Gemcitabin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|--------------|--------------------------|
| Andningsvägar Pulmonella effekter, ibland allvarliga (lungödem, interstitiell pneumonit och akut lungsvikt (ARDS)) har rapporterats. | Monitorering | |
| Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | Blodvärden | 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 Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Hörselpåverkan Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart. | Hörselkontroll | |
| Neuropati 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 försämrans under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur. | Biverkningskontroll | |
| Njurtoxicitet Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin. Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges. | Njurfunktion Urinproduktion | Hydrering Vätskedrivande |
| Hög emetogenicitet Antiemetika ges enligt lokala protokoll. | | Antiemetika |
| 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. | | |

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. | | |
| 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. | | |

Referenser

Crump et al. Randomized comparison of gemcitabine, dexamethasone, and cisplatin versus dexamethasone, cytarabin, and cisplatin chemotherapy before autologous stem-cell transplantation for relapsed and refractory aggressive lymphomas: NCIC-CTG LY.12. J Clin Oncol. 2014 Nov 1;32(31):3490-6.

Versionsförändringar

Version 3.3

Regimnamn - ändrat så att GDP står först och Cisplatin-Gemcitabin inom parentes.

Version 3.2

Administrationsschemat - volym spoldropp ändrad.

Version 3.1

Lagt till patientinfo

Version 3.0

Regimen fastställdes.