

## Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-2584

## Cytarabin högdos CNS-profylax

Kurintervall: 14 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Cytarabin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	3000 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
1. Cytarabin Intravenös infusion 3000 mg/m <sup>2</sup>	x2	x2													

Emetogenicitet: Medel

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Kontroller av blodstatus inkl neutrofiler, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

## Anvisningar för ordination

Patienter 60-70 år ges 2000 mg/m<sup>2</sup>/dos. Patienter > 70 år ges 1000 mg/m<sup>2</sup>/dos.

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila.

Dosererna ges var 12:e timma.

Ge kortisoninnehållande ögondroppar, t.ex Prednisolon 0,5 %, 1-2 droppar 3 gånger dagligen, under behandlingsdygnet.

## Dosjustering rekommendation

Neutrofila &lt;1,5 och TPK &lt;100 - behandlingen skjuts upp.

Dosen reduceras till 50 % om 2 av följande 3 kriterier är uppfyllda:

- S-kreatinin >130 mikromol/L
- ALP >3 x övre normalgränsen
- patienten är >40 år

## Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5a-2d/>  
alternativt<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5b-2d/>

## Biverkningar

## Cytarabin

## Observandum

## Hematologisk toxicitet

Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

## Infektionsrisk

Infektionsrisk finns på grund av myelosuppression.

## Kontroll

Blodvärden

## Stödjande behandling

Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

**Cytarabin (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Tumörlyssyndrom</b>	Urat	Hydrering Allopurinol
Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lys 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.		
<b>CNS påverkan</b>		
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.		
<b>Ögonpåverkan</b>		Kortikosteroid
Hemorragisk konjunktivit vanligt, behandling med kortisoninnehållande ögondroppar de första dyggen används för att förebygga eller minska symtomen.		
<b>Immunologisk reaktion</b>		Kortikosteroid
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.		
<b>Extravasering</b>		
<b>Grön</b>		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Versionsförändringar****Version 2.4**

ny antiemetikalänk

**Version 2.3**Förtydligat dosering under dosreduktion. Patienter > 70 år ges 1000 mg/m<sup>2</sup>/dos.**Version 2.2**

Lagt till patientinfo

**Version 2.1**

Ändrat emetogenicitet till medel.

**Version 2.NA**Åldersgräns för dosreduktion ändrad i enlighet med vårdprogram: Patienter 60-70 år ges 2000 mg/m<sup>2</sup>/dos. Patienter > 70 år ges 1000 mg/m<sup>2</sup>.