

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-1126

Cytarabin högdos primärt CNS-lymfom

Diagnoskod: C83.3

Kurintervall: 21 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	3 tim.	3000 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. Cytarabin Intravenös infusion 3000 mg/m ²	x1	x1																				

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Två kurer ges efter Metotrexat-Prokarbazin-Vinkristin (MPV/MVP).

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

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

Anvisningar för ordination

Patienter >70 år: 2 gram/m² (max 4 g) per dos. G-CSF-stöd rekommenderas, dag 6 max dag 12.

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila.

Dosen dag 2 ges 24 timmar efter föregående infusion.

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

Dosjustering rekommendation

Neutrofila <1,5 och TPK <100 - behandlingen skjuts upp.

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)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Tumörlyssyndrom	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.		
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.		
Ögonpåverkan		Kortikosteroid
Hemorragisk konjunktivit vanligt, behandling med kortisoninnehållande ögondroppar de första dyggen används för att förebygga eller minska symtomen.		
Immunologisk reaktion		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.		
Extravasering		
Grön		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Referenser**Combination Chemotherapy and Radiotherapy for Primary Central Nervous System Lymphoma**

Lisa M. DeAngelis. Combination Chemotherapy and Radiotherapy for Primary Central Nervous System Lymphoma: Radiation Therapy Oncology Group Study 93-10; Journal of Clinical Oncology 20, no. 24 (December 15, 2002) 4643-4648. Published online September 21, 2016.

https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2002.11.013?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Versionsförändringar**Version 1.6**

ny antiemetikalänk

Version 1.5

antiemetika

Version 1.4

ny länk

Version 1.3

Lagt till patientinfo

Version 1.2

Uppdaterat emetogenicitet till medel.

Version 1.1

Anvisningar för ordination - lagt till information om dos för patienter över 70 år enligt vårdprogram.