

## 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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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/m<sup>2</sup> (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 &lt;1,5 och TPK &lt;100 - behandlingen skjuts upp.

## Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag>

## 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>		
Klassas som 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](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 1.5**  
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.