

## Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-8358

## Förbehandling GMALL - Cyklofosamid-Prednisolon

Diagnoskod: C83.7

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Cyklofosamid- monohydrat	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	200 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		
2. Prednisolon	Peroral tablett			3,33 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5
1. Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1	x1
2. Prednisolon Peroral tablett 3,33 mg/m <sup>2</sup>	x3	x3	x3	x3	x3

Emetogenicitet: Medel

## Behandlingsöversikt

Förbehandling vid GMALL B-ALL/NHL 2002.

## Anvisningar för regimen

## Anvisningar för ordination

Vid stor tumörbörda och risk för tumörlys ges god vätsketillförsel samt Allopurinol och vid behov Rasburikas (Fasturtec).

Prednisolon - tabletter finns i styrkor 2,5 och 5 mg. Dosen avrundas uppåt.

## Biverkningar

## Cyklofosamidmonohydrat

## Observandum

## Kontroll

## Stödjande behandling

## Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

## Cystit

Monitorering

Hydrering

Mesna

Hemorragisk cystit förekommer, kan bli allvarlig. Dosberoende. Strålbehandling mot blåsa ökar risk. Hydrering viktigt. Eventuellt Mesna som profylax, följ vårdprogram eller behandlingsprotokoll. Enligt ASCO ges Mesna endast vid högdos cyklofosamid, i Up to Date angivet som 50mg/kg eller 2g/m<sup>2</sup>. Barn har angett doser över 1 g/m<sup>2</sup> som behov av Mesna profylax.

## Hög emetogenicitet

Monitorering

Antiemetika

Illamående, kräkning vanligt vid högre doser iv (mer än 1500 mg). Antiemetika enligt riktlinjer.

## Tumörllyssyndrom

Urat

Hydrering

Allopurinol

Tumörllyssyndrom 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.

## Hudtoxicitet

Alopeci (håravfall) förekommer.

Fortsättning på nästa sida

**Cyklofosfamidmonohydrat (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Cyklofosfamid aktiveras och metaboliseras via CYP450 systemet.		
Samtidig administrering av cyklofosfamid med CYP450-inducerare kan öka koncentrationen av cytotoxiska metaboliter av cyklofosfamid. (Exempel på CYP450-inducerare är: rifampicin, fenobarbital, karbamazepin, fenytoin, johannesört och kortikosteroider.)		
Samtidig administrering av cyklofosfamid med CYP450-hämmare kan minska aktiveringen av cyklofosfamid och därmed minska effekten. (Exempel på CYP450-hämmare är: amiodaron, aprepitant, bupropion, busulfan, ciprofloxacin, flukonazol, itraconazol, ketokonazol, klaritromycin, posakonazol, prasugrel, sulfonamider, telitromycin, tiotepa, vorikonazol.)		
Samtidig administrering av cyklofosfamid med allopurinol, cimetidin eller hydroklortiazider kan via hämrad nedbrytning eller minskad njurutsöndring ge ökad koncentration av toxiska metaboliter.		
Ytterligare ett antal möjliga interaktioner eller farmakodynamiska interaktioner finns angivna, se FASS. Bland annat omnämns risk för ökade toxiska effekter vid kombination med: Antracykliner, cytarabin, trastuzumab (kardiologisk toxicitet), ACE-hämmare, natalizumab, paklitaxel, zidovudin (hematologisk toxicitet), azatioprin (levertoxicitet), amfotericin B (njurtoxicitet), amiodarone, G-CSF, GM-CSF (lungtoxicitet), tamoxifen (tromboemboliska effekter).		
<b>Extravasering</b>		
<b>Grön</b>		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Prednisolon**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hudtoxicitet</b>		
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.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Besvär med illamående och magsår förekommer.		
<b>Endokrinologi</b>		
Möjligt med kortvariga svängningar av blodsockernivåer hos diabetiker.		
<b>CNS påverkan</b>		
Upprymdhet, sömnsvårighet förekommer. Även irritabilitet, deprimerade och labila sinnestämningar förekommer.		

**Referenser****Förbehandling, Bilaga 1, VP ALL**

Vårdprogram "Akut lymfatisk leukemi" 2021-01-11 Version: 1.1, Bilaga 1.

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/blod-lymfom-myelom/all/vardprogram/nationellt-vardprogram-akut-lymfatisk-leukemi-all.pdf#page=95>

**Översikt GMALL-B-ALL/NHL 02**

Vårdprogram "Akut lymfatisk leukemi" 2021-01-11 Version: 1.1, Kapitel 14.

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/blod-lymfom-myelom/all/vardprogram/nationellt-vardprogram-akut-lymfatisk-leukemi-all.pdf#page=49>

**Versionsförändringar****Version 1.0**

Arkiverar regimen då fel dos prednisolon var angiven. Har skapat ny majorversion med rätt dos och ändrat namn till GMALL- förbehandling. (arkiverad)

**Version 1.0**

Regimen fastställdes