

Antitumoral regim - Lymfom
GMALL-B-ALL/NHL 02 - Kur B - äldre
 Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-8528

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admin-istrering | Spädning | Infusion-stid | Grunddos/admtillfälle | Beräk-ningsätt | Maxdos/admtillfälle | Max ack. dos |
|---------------------------------|----------------------|---|---------------|------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. Rituximab | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 375 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 2. Dexametason | Peroral tablett | | | 3,33 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 3. Vinkristin | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 1 mg | standarddos | 2 mg | |
| 4. Metotrexat | Intratekal injektion | | | 12 mg | standarddos | | |
| 5. Metotrexat | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 50 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 6. Metotrexat | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 23,5 tim. | 450 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 7. Kalciumfolinat (vattenfritt) | Intravenös injektion | | 3 min. | 15 mg | standarddos | | |
| 8. Cyklofosamid-monohydrat | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 1 tim. | 200 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 9. Doxorubicin | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 4 tim. | 25 mg/m ² | kroppsyta | | 550 mg/m ² |
| 10. Filgrastim | Subkutan injektion | | | 0,5 ME/kg | kroppsvikt | | |

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. Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Dexametason Peroral tablett 3,33 mg/m ² | | x3 | x3 | x3 | x3 | x3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Vinkristin Intravenös infusion 1 mg | | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Metotrexat Intratekal injektion 12 mg | | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Metotrexat Intravenös infusion 50 mg/m ² | | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Metotrexat Intravenös infusion 450 mg/m ² | | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg | | | | x3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m ² | | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Doxorubicin Intravenös infusion 25 mg/m ² | | | | | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg | | | | | | | | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | |

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Burkitt lymfom och "Burkitt-like"-lymfom, vuxna. Se Behandlingsöversikt under referens.

Används till patienter som inte bedöms klara en mer intensiv behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Ascites och pleuravätska är relativa kontraindikationer för Metotrexat. Dosreduktion av Metotrexat görs vid lätt nedsatt njurfunktion.

Rituximab - Antiviral profylax skall ges till patienter med genomgången Hepatit B.

Villkor och kontroller för administration

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalisering av urinen ske.

Kontroll av urin-pH som ska vara > 7 före start av Metotrexat, om inte ge extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

Metotrexat intratekalt ges under dag 2 när möjlighet finns.

Anvisningar för ordination

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden ska ske dagligen under behandlingsdygnet.

Rituximab - premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt, Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion med Rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges på 30 minuter.

Dexametason - tabletter finns i styrkor 1 och 4 mg. Dosen avrundas uppåt.

Metotrexat

Hydrering före start: 500 ml Glukos 50 mg/ml med tillsats av 120 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid.

Hydrering under behandlingen: 4 liter vätska/dygn med tillsatser av 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid per 1000 mL.

Kalciumfolinat dag 2 startas 42 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc <0,1 mikromol/L. Doserna kan ges peroralt i samma dos som i.v. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 42, 48, 54 osv tills konc < 0,1 mikromol/L.

Beredskap för att hantera fördröjd utsöndring av Metotrexat ska finnas. Antidot glucarpidase (Voraxaze) finns.

Om fördröjd metotrexatutsöndring fortsätter hydreringen med 4 L vätska/dygn med tillsatts av Natriumbikarbonat och kalium till metotrexatkoncentrationen <0,1 mikromol/L.

Metotrexat-koncentrationen bör vara:

tim 24 <150 mikromol/l

tim 42 <1,0 mikromol/L

tim 48 <0,4 mikromol/L

G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 8 (minst 24 timmar efter avslutad cytostatikainfusion).

Dosjustering rekommendation

Neutrofila <1,0 och TPK <50 - behandlingen skjuts upp.

Cyklofosamid dag 3 och 5 kan uteslutas beroende på vilken behandlingsintensitet patienten bedöms klara.

Biverkningar

| Rituximab Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|-------------------|---|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | Puls Blodtryck | Paracetamol Antihistamin Kortikosteroid |
| Infusionsrelaterade reaktioner mycket vanliga (symtom så som; feber, frossa, stelhet, angioödem, utslag, illamående, trötthet). Premedicinering minskar risken. Högst risk vid första infusionen. Se FASS för rekommenderad infusionshastighet vid första behandlingen. I övrigt följ instruktion respektive regim, det finns studier som visat bra säkerhet även vid infusioner på 30 minuter, om tolererat tidigare infusion på 90 minuter bra. | | |
| Allvarligt cytokinfrisättningssyndrom (svår dyspné, bronkospasm, hypoxi) har rapporterats. | | |
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet (antalet B celler sjunker). | | |
| Neutropeni förekommer, anemi och trombocytopeni har rapporterats. Oftast milda och reversibla. | | |
| Infektionsrisk | | Infektionsbehandling/profylax |
| Viss ökad infektionsrisk. Hepatit B reaktivering fallrapporter. Screening av förekomst av Hepatit B ska utföras före behandlingsstart, se FASS. Hepatit B virus profylax, se FASS. | | |
| Gastrointestinal påverkan | | |
| Illamående vanligt, oftast grad 1-2. Kräkningar, diarré och dyspepsi förekommer till ovanligt, grad 1-2. Illamående och kräkningar kan vara en del av infusionsreaktionen. | | |
| Hjärttoxicitet | EKG | |
| Kärlkramp, hjärtinfarkt och arytmier (så som förmaksflimmer och takykardi) har rapporterats. | | |
| Tumörlyssyndrom | Urat | Hydrering Allopurinol |
| Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lyses av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Vid hög tumörbörda skall Allopurinol ges. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges. | | |

Fortsättning på nästa sida

Rituximab (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|----------|----------------------|
| CNS påverkan | | |
| Fallrapporter med progressive multifokal leukoencefalopati (PML) finns. Risk kan vara relaterad till tidigare kemoterapi. PML kan misstänkas vid nya eller försämrade neurologiska, kognitiva eller beteendemässiga tecken hos patienter (exempelvis: förändrat humör, minne, kognition, koordination, motorisk svaghet/pares, tal eller synrubbing), utred vid misstanke, se FASS. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Alopeci finns rapporterat vid kombination med andra antitumorala läkemedel. Fallrapporter finns om svåra hudreaktioner så som toxisk epidermal nekrolis (Lyells syndrom) och Stevens-Johnsons syndrom. | | |
| Extravasering (Grön) | | |
| Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

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. | | |

Vinkristin

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|-----------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | | Akutberedskap |
| Bronkospasm, andnöd finns rapporterat. Framför allt risk vid kombination med mitomycin. | | |
| Gastrointestinal påverkan | | |
| Förstoppning vanligt. Överväg profylaktiska åtgärder. | | |
| Neuropati | | Biverkningskontroll |
| Både akut övergående neuropati (motorisk och sensorisk) och risk för kumulativ bestående neurotoxicitet. Försiktighet vid redan känd neurologisk sjukdom. Fallrapporter finns om svåra neurologiska symtom efter enstaka doser hos personer med exempelvis Charcot-Marie-Tooth (även att neurologisk diagnos uppenbarats efter behandlingsstart vinkristin). Försiktighet även vid känd leverskada, då toxicitetsgrad kan öka. | | |
| Starkt vävnadsretande | | |
| Lösningen är frätande. Endast för intravenös användning, i infusionspåse, aldrig injektionsspruta p.g.a. förväxlingsrisk. Fatal vid intratekal administrering, se FASS. | | |
| Extravasering (Röd) | | Värme Hyaluronidas |
| Vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). | | |
| Central infart rekommenderas. | | |
| Räknas som vesicant non DNA binding. Tillhör vinkaalkaloider. | | |
| Följ instruktionen för värmebehandling, se stöddokument Extravasering. | | |
| Överväg lokal behandling med Hyaluronidas. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Metaboliseras via CYP3A. | | |
| Samtidig administrering av andra läkemedel som hämmar CYP3A kan öka koncentration av vinkaalkaloiden och därmed ge allvarligare biverkningar och snabbare uppträdande av dem. | | |
| Samtidig administrering av mitomycin kan ge ökade biverkningar, framför allt andnöd/bronkospasm. | | |

| Metotrexat Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|-----------------|-----------------------------|
| CNS påverkan Kemisk arachnoidit/aseptisk meningit (huvudvärk, ryggvärk, nackstelhet och feber) förekommer. Rapporter finns om PRES (Posterior reversibelt encefalopati syndrom) (tidigare beskrivet som leukoencefalopati) med kramper och fokala neurologiska bortfall, utred på misstanke, avsluta intratekal metotrexatbehandling vid diagnos. Myelopati som tvärsnittlesion har rapporterats där symtomen startar som rygg eller bensmärter, följs av paraplegi, känselbortfall och sfinkter dysfunktion, oftast 30 minuter till 48 timmar efter administrering, men symtomdebut kan vara fördröjd upp till två veckor efter behandling. | | |
| Hudtoxicitet Information om biverkningsprofil vid intratekal administrering är knapphändig för hudtoxicitet. Däremot finns omnämnt att allvarliga hudreaktioner (inklusive toxisk epidermal nekrolys (Lyell's syndrom), Stevens-Johnson syndrom och erytema multiforme) finns rapporterade efter enstaka eller upprepade doser Metotrexat (per oral, intravenös, intramuskulär eller intratekal administrering). Vid allvarlig hudreaktion skall Metotrexatbehandlingen avbrytas. | | |
| Graviditetsvarning Metotrexat orsakar embryotoxicitet, missfall och fostermisbildningar hos människa. Kvinnor i fertil ålder måste ha effektiva preventivmedel. | | |
| Interaktionsbenägen substans Det finns knapphändiga uppgifter gällande interaktioner vid intratekal administrering specifikt, det finns dock ett flertal interaktioner med Metotrexat, nedan angivna är inte heltäckande, var god se FASS för mer information. Samtidig administrering av icke steroida antiinflammatoriska medel (NSAID) skall inte användas innan eller samtidigt med högdos Metotrexatbehandling, då detta ger risk för ökad Metotrexat koncentration och därmed toxiska effekter, vid lågdos Metotrexatbehandling anges detta till att det finns en risk vid samtidig användning, men att det vid till exempel reumatoid artrit skett samtidig användning utan problem. Samtidig användning av protonpumpshämmare kan leda till fördröjd eller hämmad njureliminering av Metotrexat. Samtidig administrering av furosemid kan ge ökade koncentrationer av metotrexat genom kompetitiv hämning av tubulär sekretion. Salicylater, fenylobutazon, fenytoin, barbiturater, lugnande medel, p-piller, tetracykliner, amidopyrinderivat, sulfonamider och p-aminobensoesyra kan tränga bort metotrexat från serumalbuminbindningen och således öka biotillgängligheten (indirekt dosökning). | | |

| Metotrexat Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|--|--|
| Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Infektionsrisk Viss ökad risk för infektioner. Hepatit B reaktivering har rapporterats. | | |
| Njurtoxicitet Risk för njurtoxicitet. Följ kreatinin (ökande värden indikerar risk utsöndringsproblem) och metotrexatkoncentration. Minska risk genom hydrering, eventuellt alkalisering av urin (håll U-pH ≥ 7 genom natriumbikarbonat tillförsel, vilket ökar utsöndring av metotrexat). Kalciumfolinat eller Natriumlevofolinat som rescuebehandling, följ regiminstruktioner för doser, tidpunkter för start av rescue och administrationsätt. Antidot karboxypeptidas (Voraxaze) kan också övervägas vid höga nivåer metotrexat. | Koncentrationsbestämning Njurfunktion U-pH Urinproduktion | Kalciumfolinat Hydrering Natriumbikarbonat |
| Slemhinnetoxicitet Stomatit vanligt. Följ lokala instruktioner för symptomatisk behandling. | | |
| Gastrointestinal påverkan Minskad aptit, kräkningar och diarré förekommer. Hemorragisk enterit och tarmperforation finns rapporterat, sällsynt. | | |
| Levertoxicitet Risk för leverskador finns, både akuta och kroniska. Förhöjda leverenzymers förekommer, men kroniska skador kan uppstå även utan förhöjningar på enzymer. Kroniska skador är dock vanligast vid långtidsbehandling med Metotrexat. Undvik andra levertoxiska intag samtidigt så som azatioprin, sulfasalazin och alkohol. | | |
| Andningsvägar Interstitiell pneumonit och pleurautgjutning förekommer, har även rapporterats vid låga doser. | | |

Fortsättning på nästa sida

Metotrexat (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|----------------------|
| Vätskeretention | Vikt | |
| Tas upp i, men elimineras långsamt från vätskeansamlingar (t.ex. pleurautgjutning, ascites). Detta leder till starkt ökad (terminal) halveringstid och övntad toxicitet, varför dränering av signifikant vätskeansamling rekommenderas. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Viss risk för fototoxicitet, undvik solarium och direkt solljusexponering. Strålningsdermatit och solbränna kan förvärras (eller återkomma som så kallade recallreaktioner). Psoriasisutslag kan förvärras av UV-ljusbestrålning och samtidig Metotrexatbehandling. Allvarliga hudreaktioner (inklusive toxisk epidermal nekrolys (Lyell's syndrom), Stevens-Johnson syndrom och erytema multiforme) finns rapporterade efter enstaka eller upprepade doser Metotrexat (per oral, intravenös, intramuskulär eller intratekal administrering). Vid allvarlig hudreaktion skall Metotrexatbehandlingen avbrytas. | | |
| Graviditetsvarning | | |
| Metotrexat orsakar embryotoxicitet, missfall och fostermissbildningar hos människa. Kvinnor i fertil ålder måste ha effektiva preventivmedel. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Det finns ett flertal interaktioner med Metotrexat, nedan angivna är inte heltäckande, var god se FASS för mer information. | | |
| Samtidig administrering av icke steroida antiinflammatoriska medel (NSAID) skall inte användas innan eller samtidigt med högdos Metotrexatbehandling, då detta ger risk för ökad Metotrexat koncentration och därmed toxiska effekter, vid lågdos Metotrexatbehandling anges detta till att det finns en risk vid samtidig användning, men att det vid till exempel reumatoid artrit skett samtidig användning utan problem. | | |
| Samtidig användning av protonpumpshämmare kan leda till fördröjd eller hämmad njureliminering av Metotrexat. | | |
| Samtidig administrering av furosemid kan ge ökade koncentrationer av metotrexat genom kompetitiv hämning av tubulär sekretion. | | |
| Salicylater, fenybutazon, fenytoin, barbiturater, lugnande medel, p-piller, tetracykliner, amidopyrinderivat, sulfonamider och p-aminobensoesyra kan tränga bort metotrexat från serumalbuminbindningen och således öka biotillgängligheten (indirekt dosökning). | | |
| Extravasering (Grön) | | |
| Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Kalciumfolinat (vattenfritt)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---------------------|----------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | Biverkningskontroll | |
| Allergiska reaktioner finns rapporterat mycket sällsynt. | | |
| Övrigt | | |
| Kalciumfolinat har inga effekter på den icke-hematologiska toxiciteten av folsyraantagonister som Metotrexat. Dvs kalciumfolinat har ingen effekt på nefrotoxicitet till följd av utfällning i njurar av Metotrexat och/eller metaboliter. | | |
| Kalciumfolinat får inte ges intratekalt. | | |
| Vid användning som rescuebehandling vid metotrexatbehandling bör kalciummängd per tidsenhet beaktas vid intravenös injektion, vid höga doser (från ca 45 mg/m ²) överväg infusion istället för injektion (alternativt byte till Natriumlevofolinat). | | |
| Övrigt | Biverkningskontroll | |
| Kalciumfolinat i kombinationsbehandling med Fluorouracil medför risk för ökad toxicitet för Fluorouracil. Rapporter finns om ökade gastrointestinala symtom och leukopeni, ökad risk hos äldre och de med nedsatt allmäntillstånd. Eventuellt uppehåll i behandling eller reduktion av Fluorouracildos vid symtom på toxicitet, framför allt vid gastrointestinala symtom som diarré och stomatit, se FASS. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Kalciumfolinat kan minska effekt av antiepileptika, genom en ökad hepatisk metabolism, vilket kan öka risk för epileptiskt anfall, se FASS. (Exempel på antiepileptika där risk finns är: fenobarbital, fenytoin, primidon och succinimider.) Om möjligt följ koncentrationvärde av antiepileptiskt läkemedel. | | |

Cyklofosamidmonohydrat

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|------------|--------------------------|
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |

Fortsättning på nästa sida

Cyklofosfamidmonohydrat (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|--------------|--------------------------|
| 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 cyklofosfamid, i Up to Date angivet som 50mg/kg eller 2g/m ² . Barn har angett doser över 1 g/m ² som behov av Mesna profylax. | | |
| Hög emetogenicitet | Monitorering | Antiemetika |
| Illamående, kräkning vanligt vid högre doser iv (mer än 1500 mg). Antiemetika enligt riktlinjer. | | |
| Tumörlyssyndrom | Urat | Hydrering Allopurinol |
| Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lyses 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. | | |
| Interaktionsbenägen substans 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). | | |
| Extravasering (Grön) Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Doxorubicin

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---------------|--------------------------|
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| Hjärttoxicitet | Hjärtfunktion | |
| Risk för antracyklininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt. Kan uppstå sent i behandlingen eller lång tid efteråt. Risken ökar vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (additiv toxicitet). Kumulativ dos på 550mg/m ² bör ej överstigas, vid strålbehandling mot mediastinum eventuellt lägre. Utgångsvärde på LVEF (vänsterkammarmfunktion) bör finnas, eventuell upprepade mätningar, om symtom på försämrad LVEF överväg avbrytande av behandling. | | |
| Gastrointestinal påverkan Mucosit/stomatit förekommer. Illamående, kräkningar och diarré förekommer. | | |
| Levertoxicitet | Leverfunktion | |
| Förhöjda levervärden finns rapporterat. Eventuellt dosreduktionsbehov utifrån bilirubinvärde, se FASS. | | |
| Tumörlyssyndrom | Urat | Hydrering Allopurinol |
| Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lyses 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. | | |
| Starkt vävnadsretande Antracykliner skall ges via central infart. | | |

Fortsättning på nästa sida

Doxorubicin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|----------|----------------------------|
| Extravasering (Röd) | | Kyla Dexrazoxan DMSO |
| <p>Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).</p> <p>Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.</p> <p>Vid konstaterad extravasering av antracykliner överväg behandling med Dexrazoxan (Savene), se regim Dexrazoxan. Eventuell kylbehandling som startats i väntan på Dexrazoxan skall avslutas minst 15 minuter före Dexrazoxan påbörjas. Om Dexrazoxan helt saknas, eller inte kan startas inom 6 timmar, överväg DMSO behandling, se stöddokument Extravasering.</p> | | |

Filgrastim

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|----------------------|
| Andningsvägar | | |
| <p>Pulmonella biverkningar, framförallt interstitiell pneumoni, har rapporterats efter administrering av G-CSF. Hos patienter som nyligen haft lunginfiltrat eller pneumoni kan risken vara större. Debut av pulmonella symtom som hosta, feber och dyspné i förening med radiologiska fynd såsom lunginfiltrat eller nedsatt lungfunktion kan vara begynnande tecken på akut andningssvikt (ARDS).</p> | | |
| Smärta | | Paracetamol |
| <p>Muskuloskeletal smärta inklusive ryggsmärta vanlig.</p> | | |
| Övrigt | | |
| <p>Aortit, rapporter om sällsynta fall. Symtom som feber, buksmärta, sjukdomskänsla, ryggsmärta och förhöjda inflammationsmarkörer.</p> <p>Kapillärleckagesyndrom har rapporterats, utmärks av hypotoni, hypoalbuminemi, ödem och hemokoncentration.</p> <p>Mjältruptur har rapporterats sällsynt. Överväg diagnos om smärta vänster övre kvadrant buk</p> <p>Glomerulonefrit har rapporterats, reversibel vid dossänkning eller utsättning.</p> | | |

Versionsförändringar**Version 1.6**

Rituximab Infusionstid 30 min har lagts till. Anvisningar för ordination - text Rituximab efter komplikationsfri infusion har ändrats. Flödesschema-Tabletter som morgon, middag och kvällsdos samt länkat kommentar.

Version 1.5

Anvisningar för ordination - Text om hydrering före och efter Metotrexat har lagts till. Mängden Natriumbikarbonat i prehydreringen har ökat till 120 mmol, i posthydreringen till 60 mmol. Förtydligat att det är Kaliumklorid som avses. Ändringarna är desamma också i administrationsschemat.

Referens till vårdprogram ALL borttagen.

Version 1.4

Administrations-schemat - Dag 6 - tagit bort raderna för intratekala injektion, ska inte vara med.

Version 1.3

Flödesschema -Länkat kommentar

Version 1.2

Flödesschema- Lagt til kommentar om Pre med före rituximab

Version 1.1

Lagt till patientinformationen

Version 1.0

Regimen fastställdes