

## Antitumoral regim - Lymfom

**Metotrexat po veckovis**

Indikation: T-cellslymfom C84

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt:

RegimID: NRB-3009

**Översikt****Läkemedel**

Substans	Admin- istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkn- ingssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Metotrexat	Peroral tablett			20 mg	standarddos		

**Regimbeskrivning**

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. Metotrexat Peroral tablett 20 mg	x1							x1							x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Metotrexat Peroral tablett 20 mg	x1							

**Emetogenicitet:** Låg**Behandlingsöversikt**

Vid mycosis fungoides.

**Anvisningar för regimen****Villkor för start av regimen**

Kontroll av blod- leverstatus och kreatinin.

Nedsatt njurfunktion (S-kreatinin &gt; 120 mikromol/L) pleuravätska och ascites är kontraindikation för Metotrexat.

Metotrexat

Dosering i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller två timmar efter måltid

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus 1 gång/vecka 1:a kuren. Kan glesas ut vid följande kurer.

**Biverkningar****Metotrexat  
Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Hematologisk toxicitet**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

**Infektionsrisk**

Viss ökad risk för infektioner. Hepatit B reaktivering har rapporterats.

**Slemhinnetoxicitet**

Stomatit vanligt. Följ lokala instruktioner för symptomatisk behandling.

**Gastrointestinal påverkan**

Minskad aptit, kräkningar och diarré förekommer. Hemorragisk enterit och tarmperforation finns rapporterats, sällsynt.

**Levertoxicitet**

Risk för leverskador finns, både akuta och kroniska. Förhöjda leverenzymmer 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.

Fortsättning på nästa sida

**Metotrexat (Fortsättning)**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Njurtoxicitet</b> Njurfunktion bör kontrolleras före behandlingsstart och under behandling. Om höga doser (>100 mg) se basfakta för intravenös infusion om hantering av risk för njursvikt.	Njurfunktion	
<b>Andningsvägar</b> Interstiell pneumonit och pleurautgjutning förekommer, har även rapporterats vid låga doser.		
<b>Vätskeretention</b> Tas upp i, men elimineras långsamt från vätskeansamlingar (t.ex. pleurautgjutning, ascites). Detta leder till starkt ökad (terminal) halveringstid och oväntad toxicitet, varför dränering av signifikant vätskeansamling rekommenderas.		
<b>Hudtoxicitet</b> Utslag, klåda förekommer. Fototoxicitet finns rapporterat, ovanligt. Strålningsdermatit och solbränna kan återaktiveras. Allvarliga hudreaktioner (inklusive toxisk epidermal nekrolys (Lyells 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.		
<b>Graviditetsvarning</b> Metotrexat orsakar embryotoxicitet, missfall och fostermissbildningar hos människa. Kvinnor i fertil ålder måste ha effektiva preventivmedel.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> 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, 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).		

**Versionsförändringar****Version 1.3**

Patientinfo tillagd

**Version 1.2**

Administrations schemat - dag 21 felaktigt angiven, bytt till dag 22 som är korrekt.

**Version 1.1**

Ändrat till dag 22, det stod felaktigt dag 21.