

Antitumoral regim - Lymfom

Rituximab-GEMOX (Rituximab-Gemcitabin-Oxaliplatin)

Indikation: Andra linjen lymfom och senare C81-C86

Kurintervall: 14 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-577

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Rituximab	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	375 mg/m ²	kroppsyta		
2. Gemcitabin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	100 min.	1000 mg/m ²	kroppsyta		
3. Oxaliplatin	Intravenös infusion	500 ml Glukos 50 mg/ml infusion	2 tim.	100 mg/m ²	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
1. Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ²	x1														
2. Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m ²	x1														
3. Oxaliplatin Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1														

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Vid kur 1 kan rituximab ges dag 1 och gemcitabin/oxaliplatin dag 2.

Initialt ges 4 kurer. Vid respons ges därefter ytterligare upp till 4 kurer.

Anvisningar för regimen

Anvisningar för ordination

Premedicinering för rituximab 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 infusionen med rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges snabbare på 30 minuter.

Subkutan rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

Vid neuropatier ges oxaliplatin med längre infusionstid, 4 timmar.

Biverkningar

Rituximab	Kontroll	Stödjande behandling
Observandum		
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Puls Blodtryck	Paracetamol Antihistamin Kortikosteroid
<p>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.</p> <p>Allvarligt cytokinfrisättningssyndrom (svår dyspné, bronkospasm, hypoxi) har rapporterats.</p>		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<p>Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet (antalet B celler sjunker).</p> <p>Neutropeni förekommer, anemi och trombocytopeni har rapporterats. Oftast milda och reversibla.</p>		
Infektionsrisk		Infektionsbehandling/profylax
<p>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.</p>		
Gastrointestinal påverkan		
<p>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.</p>		
Hjärttoxicitet	EKG	
<p>Kärlkramp, hjärtinfarkt och arytmier (så som förmaksflimmer och takykardi) har rapporterats.</p>		
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Allopurinol
<p>Hyperurikemi 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. Vid hög tumörbörda skall Allopurinol ges. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.</p>		
CNS påverkan		
<p>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 synrubning), utred vid misstanke, se FASS.</p>		
Hudtoxicitet		
<p>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.</p>		
Extravasering (Grön)		
<p>Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).</p>		

Gemcitabin	Kontroll	Stödjande behandling
Observandum		
CAVE strålbehandling		
<p>Minst en vecka ska förflyta efter behandling med gemcitabin innan strålbehandling påbörjas. Risk för ökad toxicitet.</p>		
Andningsvägar	Monitorering	
<p>Pulmonella effekter, ibland allvarliga (lungödem, interstitiell pneumoni och akut lungsvikt (ARDS)) har rapporterats.</p>		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<p>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.</p>		
Extravasering (Grön)		
<p>Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).</p>		

Oxaliplatin	Kontroll	Stödjande behandling
Observandum		
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Puls Blodtryck	Akutberedskap Kortikosteroid
<p>Patienter med tidigare allergisk reaktion mot platinaföreningar ska övervakas med avseende på allergiska symtom. Vid anafylaxi avbryts infusionen omedelbart och lämplig behandling sätts in. Återsättning av oxaliplatin är kontraindicerat. Vid akut laryngofaryngeal dysestesi ges nästa infusion på upp till 6 timmar.</p>		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<p>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.</p>		

Fortsättning på nästa sida

Oxaliplatin (Fortsättning)

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

Neuropati

Biverkningskontroll

Akut neurosensorisk manifestation mycket vanlig med övergående parestesi, dysestesi och hypoestesi i extremiteter, ibland med motoriska symtom i tillägg, ofta i samband med exponering för kyla. Ovanlig symtomdel av denna akuta form är faryngylaryngeal dysestesi med obehag i svalget. Eventuellt behov av förlångsammad infusionshastighet, se FASS.

Dessutom i relation till kumulativ dos uppträder sensorisk perifer neuropati med stickningar, domningar och smärta. Oftast reversibla, men kan först förvärras flera månader efter utsatt behandling. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur. Eventuellt dosjusteringsbehov, se FASS.

Extravasering (Gul)

Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Uppgifter om rodnad, svullnad, smärta, ibland fördröjd reaktion, uppgifter om 2-3 dagar. Finns enstaka fallrapport om möjlig vävnadsnekros.

Referenser

Rituximab Infusion in 30 Minutes' Is Safe and Improves the Flow of Outpatients with Lymphoma Treatment (SPEEDR)

Björn E Wahlin, Rituximab Infusion in 30 Minutes' Is Safe and Improves the Flow of Outpatients with Lymphoma Treatment (SPEEDR); 902.HEALTH SERVICES AND QUALITY-LYMPHOID MALIGNANCIES| NOVEMBER 15, 2022.

<https://ashpublications.org/blood/article/140/Supplement%201/10790/490084/Rituximab-Infusion-in-30-Minutes-Is-Safe-and>

El Gnaoui et al, Rituximab, gemcitabine and oxaliplatin: an effective salvage regimen for patients with relapsed or refractory B-cell lymphoma not candidates for high-dose therapy

El Gnaoui et al. Rituximab, gemcitabine and oxaliplatin: an effective salvage regimen for patients with relapses or refractory B-cell Lymphoma not candidates for high-dose therapy. Annals of Oncology (2007), 18:1363-1368.

<https://doi.org/10.1093/annonc/mdm133>

Versionsförändringar

Version 1.6

Ändrat till 30 min Rituximab.

Version 1.5

Rättat länk.

Version 1.4

Uppdaterat referenslänk.

Version 1.3

Administrations-schemat- Premedicinering för Rituximab.

Lagt till filnamn

Version 1.2

Administrations-schemat - volym spoldropp ändrad.

Version 1.1

Lagt till patientinfo