Antitumoral regim - Malignt melanom RegimID: NRB-2018

# **Dakarbazin** (DTIC)

Diagnoskod: C44
Kurintervall: 21 dagar

Översikt

## Läkemedel

| Substans | Administrering | Spädning | Infusionstid | Grunddos/ admtillfälle | Beräkningssätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dakarbazin | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 850 mg/m$^2$ | 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. Dakarbazin Intravenös infusion 850 mg/m$^2$ | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Emetogenicitet:** Medel

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**
Kontroll av blodstaus inkl. neutrofila, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

**Villkor och kontroller för administration**
Dakarbazin - starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Om perifer infart, infusionstid 2 timmar.

Dakarbazin är ljuskänsligt. Alla beredda lösningar skall därför vara skyddade för ljus också under administrering.

**Anvisningar för ordination**
Blodstatus inkl. neutrofila, Neutrofila $>$ 1,5 och TPK $>$ 100 för start.

**Dosjustering rekommendation**
LPK 2,5-3,4 och/eller TPK 75-99 reducera dosen till 75 %.

LPK $\leq$ 2,4 och/eller TPK 50-74 - skjut upp behandlingen 3-7 dagar.

**Antiemetika**
Förslag enligt stöddokument: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin alternativt
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/

## Biverkningar

### Dakarbazin

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Hematologisk toxicitet** | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| **Gastrointestinal påverkan** | | |
| Illamående och kräkning mycket vanligt. Anorexi/viktnedgång vanligt. | | |
| **Hög emetogenicitet** | | Antiemetika |
| Antiemetika enligt lokala protokoll. | | |

Fortsättning på nästa sida

## Dakarbazin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Levertoxicitet** | Monitorering<br>Leverfunktion<br>Blodvärden | |

Förhöjda levervärden ovanligt. Enstaka rapporter om levernekros orsakad av ocklusion av hepatiska vener (veno-ocklusiv leversjukdom). Symtom inkluderar feber, eosinofili, buksmärtor, leverförstoring, gulsot och chock. Kan förvärras snabbt.

**Hudtoxicitet**
Alopeci (håravfall) finns rapporterat. Hyperpigmentering, fotosensitivitet finns rapporterat. Erytem, exantem, urtikaria sällsynt.

**Övrigt**
Influensaliknande symptom finns rapporterat. Rodnad och parestesier i ansiktet finns rapporterat.

**Extravasering** Kyla

**Röd**
Vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).

Vesicant, (blåsbildande, brännskadeliknande) DNA bindande).

Extravasering kan ge svår smärta och lokal nekros., se referens.

Central infart rekommenderas.

Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.

**Interaktionsbenägen substans**
Dakarbazine metaboliseras av cytokrom P450 (CYP1A1, CYP1A2 och CYP2E1).

Samtidig administrering av fenytoin med Dakarbazin ska undvikas då det kan leda till sänkt absorption av fenytoin från magtarmkanalen och därmed sänkta nivåer av fenytoin.

# Versionsförändringar

**Version 1.4**
ny antiemetikalänk

**Version 1.3**
antiemetika

**Version 1.2**
Villkor och kontroller för administration - lagt till information om att Dakarbazin är starkt vävnadsretande samt att beredda lösningar ska ljusskyddas också under administrering.

**Version 1.1**
Patientinfo tillagd