

Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-2475

Ramucirumab-Paklitaxel

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Ramucirumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	60 min.	8 mg/kg	kroppsvikt		
2. Paklitaxel	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	60 min.	80 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	
1. Ramucirumab Intravenös infusion 8 mg/kg	x1														x1							
2. Paklitaxel Intravenös infusion 80 mg/m ²	x1							x1							x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Ramucirumab Intravenös infusion 8 mg/kg								
2. Paklitaxel Intravenös infusion 80 mg/m ²								

Emetogenicitet: Låg

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start. Halvera infusionshastigheten vid tidigare överkänslighetsreaktion (ge på 2 timmar).

Ramucirumab - Inför varje behandling - Urinsticka (proteinuri).

Urinsticka för protein (albumin):

0 till 1+: ge behandling

2 till 3+: se FASS eller lokala riktlinjer vid proteinuri

Paklitaxel - Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter med max porstorlek på 0,22 mikrom användas.

Ramucirumab - Använd ett infusionsset med proteinbesparande filter med storleken 0,22 mikrometer.

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl neutrofila. För behandlingsstart:

Dag 1: ANC \geq 1,5 och TPK \geq 100

Dag 8 och 15: ANC \geq 1,0 och TPK \geq 75

Kontroll av perifer neuropati.

Paklitaxel - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart.

Om tidigare reaktion överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen.

Dosjustering rekommendation

Vid Ramucirumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen, se FASS.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: dag 1+8+15:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

Övrig information

Ramucirumab ska tillfälligt sättas ut minst 4 veckor före elektiv kirurgi.

Biverkningar

Ramucirumab Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi Infusionsrelaterad reaktion finns beskrivet, vanligast vid första eller andra infusionen av Ramucirumab.	Monitorering	Akutberedskap
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Tromboembolism Atreriella tromboemboliska händelser (exempel hjärtinfarkt, hjärtstillestånd och cerebrovaskulär händelse), fallrapporter finns.		
Hypertoni Hypertoni vanligt.	Blodtryck	Antihypertensiv behandling
Gastrointestinal påverkan Diarré och buksmärtor vanligt. Gastrointestinal blödningsrisk ökad. Gastrointestinal perforation och fistelbildning ökad risk.		
Njurtoxicitet Proteinuri förekommer, kan bli uttalad.	U-albumin Njurfunktion	
CNS påverkan Trötthet/asteni vanligt. Huvudvärk förekommer.		
Slemhinnetoxicitet Näsblödning vanligt.		
Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Paklitaxel Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap Kortikosteroid Antihistamin H2 antagonist
Premedicinering. Enligt FASS: Kortikosteroid, Antihistamin och H2-antagonist (Histamin-2-receptorantagonist). H2-antagonist har dock tagits bort i regiminstruktionerna, i studier har avsaknad av H2-antagonist ej visat sämre effekt.		

Fortsättning på nästa sida

Paklitaxel (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hudtoxicitet Alopeci mycket vanligt. Nagel och hudförändringar förekommer.		
Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Stomatit vanligt.		
Neuropati Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.	Biverkningskontroll	
Hjärttoxicitet Bradykardi förekommer. Myokardinfarkt och takykardi finns rapporterat. Hjärtsvikt sällsynt.	EKG	
Levertoxicitet Måttlig till svår leverfunktionsnedsättning kan medföra ökad risk för biverkningar, framför allt myelosuppression.	Leverfunktion	
Övrigt Ledvärk och muskelsmärta mycket vanligt.		
Extravasering Gul Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.		Kyla Hyaluronidas
<p>Traditionellt har kyla varit den specifika åtgärden vid extravasering av taxaner. Det finns nu uppgifter om att värme skulle kunna vara lika bra, med en teoribildning kring att taxaner är icke-DNA bindande (non-DNA binding agents) och därmed liknar vinkaalkaloider. Uppgifterna är dock vaga. Tills bättre fakta kring detta finns föreslås instruktionen för specifik behandling med kyla.</p>		
<p>Interaktionsbenägen substans Paklitaxel metaboliseras delvis via CYP2C8 och CYP3A4. Avsaknad av läkemedelsinteraktionsstudie. Samtidig administrering av hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel skall medföra försiktighet då risk eventuellt finns för ökad toxicitet genom högre paklitaxel-exponering. (Exempel på hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är ketokonazol och andra imidazol-antimykotika, erytromycin, fluoxetin, gemfibrozil, klopidogrel, cimetidin, ritonavir, sakvinavir, indinavir och nelfinavir.) Samtidig administrering av inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel rekommenderas inte då risk finns för minskad effekt av Paklitaxel till följd av minskad Paklitaxel exponering. (Exempel på inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är rifampicin, karbamazepin, fenytoin, efavirenz, nevirapin.) Vid administrering i kombination med cisplatin skall Paklitaxel ges före Cisplatin för att undvika risk för ökad myelosuppression som ses om Paklitaxel ges efter Cisplatin, se FASS.</p>		

Biverkningar för regimen

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Håravfall		

Referenser**Versionsförändringar****Version 2.4**

ny antiemetikalänk

Version 2.3

antiemetika

Version 2.2

Administreringsschema - kommentar under premedicinering för Paklitaxel har tagits bort.

Version 2.1

Premedicinering Paklitaxel har uppdaterats.

Version 2.NA

Under Ordination har gränser för behandlingsstart lagts till.