

Antitumoral regim - Myelom

Melfalan-Prednison (MP)

Kurintervall: 35 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-2712
Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkn-ingssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack.dos
1. Melfalan	Peroral tablett			0,25 mg/kg	kroppsvikt		
2. Prednison	Peroral tablett			2 mg/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
1. Melfalan Peroral tablett 0,25 mg/kg	x1	x1	x1	x1																	
2. Prednison Peroral tablett 2 mg/kg	x1	x1	x1	x1																	

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Ny kur dag 36
1. Melfalan Peroral tablett 0,25 mg/kg															
2. Prednison Peroral tablett 2 mg/kg															

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Kuren upprepas var 4-6:e vecka.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

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

GFR < 30 ml/min - minska Melfalandosen i första kuren till 75 % av normaldos. Med fördel minskas antal behandlingsdagar och inte dos per administrationstillfälle.

Motsvarande dosreduktion av initial dos rekommenderas också hos gamla, sköra patienter.

Melfalan

Dosering i förhållande till måltid: Tas en halv timme före måltid

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1,5 och TPK > 100. Vid lägre värden skjuts behandlingen upp 1-2 veckor.

Vid kvarstående cytopeni ges reducerad dos av Melfalan.

Prednison dos vanligen 100 mg.

Dosjustering rekommendation

Kontroll av blodstatus 2-3 veckor efter kurstart. Melfalan - upptag varierar mellan olika individer.

NADIR-värde för neutrofila > 2,0 och TPK > 100 - öka Melfalandosen i nästa kur med 25-30 %.

NADIR-värde för neutrofila < 0,5 och TPK < 50 - minska Melfalandosen i nästa kur med 25-30 %.

Biverkningar

Melfalan Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	
Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkningar, diarré och stomatit vanligt vid hög dos. Vid låga doser är stomatit sällsynt.		
Hudtoxicitet Alopeci finns rapporterat, dock skiljer sig uppgifter kring hur vanligt.		
Njurtoxicitet Förhöjt urea, enligt uppgift oftast i tidigt skede av behandling hos myelompatienter med njurskador.		
Tromboembolism Melfalan i kombination med talidomid och prednison eller i viss mån i kombination med lenalidomid och prednison rapporter om tromboemboliska händelser. Möjligt behov av tromboprofylax, se FASS.		
Övrigt På grund av ökad risk för tromboembolism anges att kombinerade p-piller ej är att rekommendera i kombination med Melfalanbehandling, se FASS.		
Övrigt Sekundära maligniteter finns rapporterade.		

Prednison Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hudtoxicitet Kan ge skör hud inklusive lättutlösta blåmärken, försämrad sårhäkning. Psoriasis kan förvärras även av kortvarigt intag av höga doser kortikosteroider.		
Gastrointestinal påverkan Vaga uppgifter, möjligen förekommer magsår.		
Endokrinologi Möjligt med kortvariga svängningar av blodsockernivåer hos diabetiker. Hypokalemi och Natriumretention förekommer, osäkert om det krävs långvarig behandling.		
CNS påverkan Upprymdhet, sömnsvärighet förekommer. Även irritabilitet, deprimerade och labila sinnestämningar förekommer.		

Versionsförändringar

Version 1.1

Ny version finns (arkiverad)

Version 1.1

Patientinfo tillagd