

Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

Streptozocin - Doxorubicin (laddningsdos)

C25.4, C74.0

Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack.dos
1. Doxorubicin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	5 min.	40 mg/m ²	kroppsyta		550 mg/m ²
2. Streptozocin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	1000 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	Ny kur dag 22	
1. Doxorubicin	x1																						
2. Streptozocin	x1	x1	x1	x1	x1																		

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Leverstatus inklusive bilirubin.

EKG.

Ultraljud hjärta vid känd hjärtsjukdom.

Villkor och kontroller för administration

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Leverstatus inklusive bilirubin.

Doxorubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordination

Hb \geq 100, Neutrofila \geq 1,0, TPK \geq 100, GFR \geq 50

Dosreduktion rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila 1,0-1,5 – ge 80% av doser båda preparat

Neutrofila $<$ 1,0 och/eller TPK $<$ 100 – behandlingen skjuts upp en vecka

Njurtoxicitet

GFR \geq 60 ge 100% laddningsdos.

GFR 50-59 ge 80% laddningsdos och välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR $<$ 50 - avvakta tills GFR \geq 50 innan laddningsdos ges, välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

Övrig information

Observera – kortison tillåtet och skall ges i antiemetika scheman vid Streptozocinbehandling.

Urinen kan färgas röd av Doxorubicin.

Alopeci oftast partiell.

Biverkningar

Doxorubicin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet Risk för antracyclininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt som följd. Kan uppstå sent i behandlingen eller flera månader efteråt. Risken ökar vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (trolig additiv toxicitet). Kumulativ dos på 550mg/m ² bör ej överstigas, vid strålbehandling mot mediastinum eventuellt lägre. Utgångsvärde på vänsterkammarmfunktion bör finnas.	Hjärtfunktion	
Starkt vävnadsretande Vid extravasering finns antidoten dexrazoxan (Savene) som kan användas. Infusioner ges under tre konsekutiva dagar. Första behandlingen ska startas inom sex timmar efter extravaseringen.		
Tumörllyssyndrom 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. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.	Urat	Allopurinol Hydrering
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer

Streptozocin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hög emetogenicitet Antiemetika enligt lokala protokoll.		Antiemetika
Njurtoxicitet Toxicitet dosrelaterad och kumulativ, risk ökar om tidigare njursjukdom eller kombination med andra nefrotoxiska läkemedel. Mild proteinuri är ett tidigt tecken på njurtoxicitet.		
Gastrointestinal påverkan Diarre vanligt.		
Endokrinologi Hyper/hypoglykemi förekommer.		

Versionsförändringar

Version 2.1

tillagd patientinfo till vers 2.0

Version 2.0

500ml 30min