

## Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

RegimID: NRB-7783

**Streptozocin - Doxorubicin (laddningsdos)**

Diagnoskod: C25.4, C74.0

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Doxorubicin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	5 min.	40 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		550 mg/m <sup>2</sup>
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 Intravenös infusion 40 mg/m <sup>2</sup>	x1																						
2. Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg	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

**Dosjustering 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.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: :

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-5d/> (5dgr)

**Övrig information**

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

Urinen kan färgas röd av Doxorubicin.

Alopeci oftast partiell.

**Biverkningar**

<b>Doxorubicin Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Hjärttoxicitet</b> Risk för antracyklininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt. Kan uppstå sent i behandlingen eller lång tid efteråt. Risken ökar vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (additiv toxicitet). Kumulativ dos på 550mg/m <sup>2</sup> bör ej överstigas, vid strålbehandling mot mediastinum eventuellt lägre. Utgångsvärde på LVEF (vänsterkammarmfunktion) bör finnas, eventuell upprepade mätningar, om symtom på försämrad LVEF överväg avbrytande av behandling.	Hjärtfunktion	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Mucosit/stomatit förekommer. Illamående, kräkningar och diarré förekommer.		
<b>Levertoxicitet</b> Förhöjda levervärden finns rapporterat. Eventuellt dosreduktionsbehov utifrån bilirubinvärde, se FASS.	Leverfunktion	
<b>Tumörlyssyndrom</b> Tumörlyssyndrom 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	Hydrering Allopurinol
<b>Starkt vävnadsretande</b> Antracykliner <b>skall</b> ges via central infart.		
<b>Extravasering</b> <b>Röd</b>  Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering. Vid konstaterad extravasering av antracykliner överväg behandling med Dexrazoxan (Savene), se regim Dexrazoxan. Eventuell kylbehandling som startats i väntan på Dexrazoxan skall avslutas minst 15 minuter före Dexrazoxan påbörjas. Om Dexrazoxan helt saknas, eller inte kan startas inom 6 timmar, överväg DMSO behandling, se stöddokument Extravasering.		Kyla  Dexrazoxan DMSO

**Streptozocin**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hög emetogenicitet</b> Antiemetika enligt lokala protokoll.		Antiemetika

Fortsättning på nästa sida

**Streptozocin (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Njurtoxicitet</b> Toxicitet dosrelaterad och kumulativ, risk ökar om tidigare njursjukdom eller kombination med andra nefrotoxiska läkemedel. Mild proteinuri är ett tidigt tecken på njurtoxicitet.	Njurfunktion	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Diarre vanligt.		
<b>Endokrinologi</b> Hyper/hypoglykemi förekommer.		
<b>Extravasering</b> <b>Gul</b> Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering. Brännande känsla, svullnad, erytem och ömhet finns beskrivet, oftast övergående på några dagar.		Kyla

**Versionsförändringar****Version 2.3**

Regimen flyttad till öppet arkiv enl granskarens önskemål (arkiverad)

**Version 2.3**

antiemetika

**Version 2.2**

antiemetika

**Version 2.1**

tillagd patientinfo till vers 2.0

**Version 2.0**

500ml 30min