Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer RegimID: NRB-7784

Streptozocin - Doxorubicin (underhållsdos)

Diagnoskod: C25.4, C74.0
Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	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.	2000 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^2	x1																					
2. Streptozocin Intravenös infusion 2000 mg	x1																					

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearence eller motsvarande).

Leverstatus inklusive bilirubin.

Vid känd hjärtsjukdom - EKG, Ultraljud hjärta.

Villkor och kontroller för administration
Kontroll av blodstatus, Kreatinin, clearance (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearence 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 $\geq$ 60

Om GFR $<$ 60 ml/min ge underhållsdos med Streptozocin delad på två dagar.

Dosjustering rekommendation
Hematologisk toxicitet

Neutrofila 1,0-1,5 - ge 80% av dos

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

Njurtoxicitet

GFR $\geq$60 ge 100 % dos.

GFR 50-59 använd regim för underhållsdos med Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR $<$ 50 - behandlingen skjuts upp tills GFR $\geq$50 och använd då regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar

Övrig information

Om GFR < 60 ml/min ge underhållsdos med Streptozocin delad på två dagar.

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
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Hjärttoxicitet	Hjärtfunktion	
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/m2 bör ej överstigas, vid strålbehandling mot mediastinum eventuellt lägre. Utgångsvärde på LVEF (vänsterkammarfunktion) bör finnas, eventuell upprepade mätningar, om symtom på försämrad LVEF överväg avbrytande av behandling.		
Gastrointestinal påverkan		
Mucosit/stomatit förekommer. Illamående, kräkningar och diarré förekommer.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	
Förhöjda levervärden finns rapporterat. Eventuellt dosreduktionsbehov utifrån bilirubinvärde, se FASS.		
Tumörlyssyndrom	Urat	Hydrering Allopurinol
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.		
Starkt vävnadsretande		
Antracykliner **skall** ges via central infart.		
Extravasering		Kyla
Röd		Dexrazoxan DMSO
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.		

Streptozocin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hög emetogenicitet		Antiemetika
Antiemetika enligt lokala protokoll.		
Njurtoxicitet	Njurfunktion	
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.		
Extravasering		Kyla
Gul		
Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).		
Brännande känsla, svullnad, erytem och ömhet finns beskrivet, oftast övergående på några dagar.		
Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.		

Versionsförändringar

Version 2.1
Regimen flyttad till öppet arkiv enl granskares önskemål (arkiverad)

Version 2.1
tillägg patinfo 1.0 till ver 2.0

Version 2.0
500ml 30min