

## Antitumoral regim - Prostatacancer

RegimID: NRB-6109

## Docetaxel var 3:e vecka

Diagnoskod: C61

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Docetaxel (vattenfri)	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	60 min.	75 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		
2. Prednisolon	Peroral tablett			10 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. Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
2. Prednisolon Peroral tablett 10 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Emetogenicitet: Låg

## Behandlingsöversikt

Vid hormonnaiv sjukdom ges 6 kurer. Vid kastrationsresistent sjukdom ges 8-10 kurer.

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila-, elektrolyter, leverstatus, kreatinin och P-glukos.

## Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion, störst risk vid kur 2.

Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

## Anvisningar för ordination

*Obs! Överväg behandling utan Prednisolon vid hormonnaiv sjukdom.*

Blod- och leverstatus, P-glukos. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5 och TPK &gt;100. Kontroll av perifer neuropati.

Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

Dagen efter behandling, på morgonen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

Osteoporosprofylax ska ges eftersom mer än 3 månaders behandling med Prednisolon förväntas. Den basala kastrationsbehandlingen ska behållas under behandlingen.

## Dosjustering rekommendation

### Hematologisk toxicitet

Neutrofila < 1,5 eller TPK < 100 - behandlingen skjuts upp en vecka.

Vid hormonnaiv sjukdom - om nadir för neutrofila < 0,5 och varar mer än en vecka överväg i första hand G-CSF.

Vid kastrationsrefraktär sjukdom:

Om nadir för neutrofila < 0,5 och varar mer än en vecka dosreduceras i fortsättningen till 60 mg/m<sup>2</sup>.

Om fortsatt benmärgstoxicitet trots dosreduktion överväg G-CSF.

### Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<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.

## Biverkningar

### Docetaxel (vattenfri)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>		Akutberedskap Kortikosteroid
Förbehandling med tablett betametason (Betapred). Vid svår reaktion (svår hypotoni, bronkospasm eller generaliserat utslag/erytem) avbryt behandling omedelbart och ge adekvat terapi. Om svår överkänslighetsreaktion en gång bör docetaxel inte ges på nytt.		
<b>Hematologisk toxicitet</b>	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
<b>Neuropati</b>	Biverkningskontroll	
Neuropati vanligt, kan nå grad 3-4, mestadels reversibelt.		
<b>Vätskeretention</b>		Kortikosteroid
Patienter med svår vätskeretention som pleurautgjutning, perikardiell utgjutning och ascites bör övervakas noga.		
<b>Hudtoxicitet</b>		
Utslag, klåda förekommer, svåra symtom mindre vanligt. Nagelpåverkan förekommer.		
<b>Extravasering</b>		Kyla
<b>Gul</b>		Hyaluronidas
Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument. Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.		
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.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Metabolismen av Docetaxel kan modifieras vid samtidig administrering av medel som inducerar, hämmar eller metaboliseras via CYP3A4.		
Samtidig administrering av Docetaxel med potenta CYP3A4-hämmare bör undvikas eller medföra ökad övervakning av biverkningar av Docetaxel då koncentrationen av Docetaxel i blod kan öka till följd av minskad metabolism. (Exempel på potenta CYP3A4-hämmare: ketokonazol, itrakonazol, klaritromycin, indinavir, nefazodon, nelfinavir, ritonavir, sakvinavir, telitromycin och vorikonazol.)		
Samtidig administrering av Docetaxel med netupitant/palonosetron (där netupitant metaboliseras via CYP3A4) har visat att exponeringen för Docetaxel ökar med 37%. I poolade säkerhetsdata från fyra studier av olika storlekar har kombinationen dock hittills ej visat klinisk effekt med ökad toxicitet, enligt dokument från företaget.		

### Prednisolon

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hudtoxicitet</b>		
Viss ökad risk för acne. Kan ge skör hud inklusive lättutlösta blåmärken, försämrade sårhäkning. Psoriasis kan förvärras även av kortvarigt intag av höga doser kortikosteroider.		

Fortsättning på nästa sida

**Prednisolon (Fortsättning)****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Gastrointestinal påverkan**

Besvär med illamående och magsår förekommer.

**Endokrinologi**

Möjligt med kortvariga svängningar av blodsockernivåer hos diabetiker.

**CNS påverkan**

Upprymdhet, sömnsvårighet förekommer. Även irritabilitet, deprimerade och labila sinnestämningar förekommer.

**Biverkningar för regimen****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Häravfall****Versionsförändringar****Version 1.5**

ny antiemetikalänk

**Version 1.4**

antiemetika

**Version 1.3**

Uppdaterat till aktuell praxis med betapred premedicinering.

**Version 1.2**

Patientinfo

**Version 1.1**

Villkor för start av regimen och Anvisningar för ordination - lagt till kontroll av P-glukos.

**Version 1.0**

Regimen fastställdes.