Antitumoral regim - Prostatacancer RegimID: NRB-6112

Kabazitaxel

Diagnoskod: C61
Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Kabazitaxel	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	25 mg/m^2	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. Kabazitaxel Intravenös infusion 25 mg/m^2	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	

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt
Vid god effekt och acceptabel toxicitet planeras ca 6-8 kurer.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Obs! 25 mg/m2 är den dos som används oftast i kliniska prövningar och betraktas därför som standarddos. I en jämförande studie har den lägre dosen 20 mg/m2 visat sig vara jämförbar i effekt men mindre toxisk. Nationella vårdprogramsgruppen anser att den lägre dosen, 20 mg/m2 kan användas och att man för utvalda patienter kan överväga den högre dosen, 25 mg/m2.

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

Villkor och kontroller för administration
Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion, speciellt vid första infusionen. Blodtryck och puls vid kur 1 och 2.

Vid administrering och beredning använd:

- infusionsbehållare fritt från PVC
- infusionsset fritt från polyuretan
- in-line filter 0,22 mikrom vid infusion

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila-, elektrolyter, leverstatus, kreatinin och P-glukos. För behandlingsstart neutrofila > 1.5 och TPK > 100.

Premedicinering - peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg minst 30 minuter före infusionen.

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

Tillägg av profylaktisk G-CSF sker efter individuell bedömning.

Vid diarré ge Loperamid och säkerställ hydrering och elektrolytbalans.

Dosjustering rekommendation
Hematologisk toxicitet

Neutrofila > 1,5 och TPK > 100 - ge fulldos.

Neutrofila < 1,5 och TPK < 100 - skjut upp behandlingen en vecka.

Diarré ≥ grad 3 eller ihållande diarré trots adekvat medicinsk behandling och rehydrering samt elektrolytsubstitution, rekommenderas behandlingsuppehåll till symptomfrihet. Därefter dosreduktion till 15 mg/m2.

Perifer neuropati - ≥ grad 2 avvakta behandling tills förbättring. Överväg annan terapi alternativt dosreduktion till 15 mg/m2.

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.

Övrig information
Patienten skall informeras om att diarré är en vanlig biverkan och erhålla anvisningar och recept på Loperamid.

Biverkningar

Kabazitaxel

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap Kortikosteroid Antihistamin H2 antagonist
Allergiprofylax med kortikosteroid, antihistamin och Histamin-2 antagonist enligt FASS. (För annan taxan har H2-antagonist utgått ur premedicinering i regimer, se Paklitaxel). Akutberedskap. Störst risk vid första och andra infusionen. Vid svår reaktion (svår hypotoni, bronkospasm eller generaliserat utslag/erytem) avbryt behandling omedelbart och ge adekvat terapi. Om svår överkänslighetsreaktion en gång bör kabazitaxel inte ges på nytt.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. Eventuellt behov av kolonistimulerande faktorer (tillväxtfaktorer/ G-CSF) för att minska förekomst av neutropeni.		
Neuropati	Biverkningskontroll	
Var uppmärksam på om neuropati föreligger. Eventuellt dosreduceringsbehov se FASS.		
Vätskeretention		Kortikosteroid
Patienter med svår vätskeretention som pleurautgjutning, perikardiell utgjutning och ascites bör övervakas noga.		
Endokrinologi		
Hyperglykemi finns rapporterat, kan bli allvarlig.		

Fortsättning på nästa sida

Kabazitaxel (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Extravasering **Gul**		Kyla Hyaluronidas

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.

Prednisolon

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hudtoxicitet Viss ökad risk för acne. Kan ge skör hud inklusive lättutlösta blåmärken, försämrad sårläkning. Psoriasis kan förvärras även av kortvarigt intag av höga doser kortikosteroider.		
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.		

Versionsförändringar

Version 1.6
ny antiemetikalänk

Version 1.5
antiemetika

Version 1.4
Förtydligat information om pvc och polyuretan i infusionspåsar och aggregat.

Version 1.3
Lagt till information om aggregat fritt från polyuretan.

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.