

Antitumoral regim - Sarkom

Eribulin

Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-7231

Översikt**Läkemedel**

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkn-ingssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack.dos
1. Eribulin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	5 min.	1,23 mg/m ²	kroppsyta		

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. Eribulin Intravenös infusion 1,23 mg/m ²	x1							x1														

Emetogenicitet: Låg**Behandlingsöversikt**

Icke-resektabelt liposarkom.

Anvisningar för regimen**Villkor för start av regimen**

Överväg primär dosreduktion hos patienter som fått flera linjers behandlingar med cytostatika.

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl neutrofila. För behandlingsstart: neutrofila >1,0, TPK>75 och LPK>2,5.

Kontroll av perifer neuropati.

Dosjustering rekommendation*Hematologisk toxicitet*Neutrofila < 0,5 i mer än 7 dagar eller < 1 tillsammans med feber eller infektion och/eller TPK < 25 eller < 50 tillsammans med transfusionskrävande blödning - ge dosen 0,97 mg/m², motsvarar 79 % av grunddosen.*Icke-hematologisk toxicitet*Grad 3-4 - ge dosen 0,97 mg/m², motsvarar 79 % av grunddosen.Nästa dosreduktion - ge dosen 0,62 mg/m², motsvarar 50 % av grunddosen. Dosen ska inte ökas igen efter att den har reducerats.**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag->**Biverkningar****Eribulin****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Hematologisk toxicitet**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Fortsättning på nästa sida

Eribulin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Neuropati Patienter ska övervakas noggrant med avseende på tecken på perifer motorisk och sensorisk neuropati.	Biverkningskontroll	
Hjärttoxicitet QT-förlängning har rapporterats. Försiktighet vid känd hjärtsvikt, bradyarytmi, samtidig behandling med läkemedel med risk för QT-förlängning eller elektrolytrubbning. Om behandling trots dessa riskfaktorer rekommenderas EKG övervakning, se FASS.	EKG	
Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Förhöjningar inte helt ansedda som äkta toxicitet, se FASS, men vid ALAT eller ASAT värden >3 ggr övre normalgränsen ökar risken för uttalad hematologisk toxicitet.	Leverfunktion	
Gastrointestinal påverkan Illamående, förstoppning, diarré, kräkning och nedsatt aptit vanligt, men sällan grad 3-4. Buksmärta, stomatit, muntorrhet och reflux förekommer.		
Hudtoxicitet Håravfall (alopeci) vanligt. Utslag, klåda och nagelförändringar förekommer. Palmar-plantar erytrodysestesi (PPE) finns rapporterat.		
Andningsvägar Andfåddhet/dyspné och hosta vanligt, oftast grad 1-2. Orofaryngeal smärta, näsblod och rinorré förekommer. Interstitiell lungsjukdom finns rapporterad.		
Övrigt Muskel och ledvärk vanligt. Ryggsmärta förekommer. Skelettsmärta förekommer. Huvudvärk, utmattning/fatigue och feber vanligt. Sömnsvårigheter och yrsel förekommer.		
Övrigt Hypokalemi, hypomagnesemia och hypokalcemi förekommer. Hyperglykemi förekommer.		
Extravasering (Grön) Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar**Version 1.3**
antieemtika**Version 1.2**

Dosreduktion rekommendation - lagt in information om hur många procent av grunddosen som de reducerade doserna motsvarar.

Version 1.1

Patientinfo tillagd

Version 1.0

Regimen fastställdes