Antitumoral regim - Trofoblastsjukdomar
**EP Induktionsbehandling** (Etoposid-Cisplatin)
Kurintervall: 7 dagar

Behandlingsavsikt: Kurativ
RegimID: NRB-6401
Översikt

## Läkemedel

| Substans | Administrering | Spädning | Infusionstid | Grunddos/ admtillfälle | Beräkningssätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Etoposid | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 1 tim. | 100 mg/m$^2$ | kroppsyta | | |
| 2. Cisplatin | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 1,5 tim. | 20 mg/m$^2$ | kroppsyta | | |

## Regimbeskrivning

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Ny kur dag 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Etoposid<br>Intravenös infusion<br>100 mg/m$^2$ | x1 | x1 | | | | | | |
| 2. Cisplatin<br>Intravenös infusion<br>20 mg/m$^2$ | x1 | x1 | | | | | | |

**Emetogenicitet:** Medel

**Behandlingsöversikt**
Induktionsbehandling vid ultrahögrisk trofoblasttumörer.

1-3 kurer ges för akut tumörkontroll och minskad blödningsrisk. Därefter inleds ordinarie cytostatikabehandling.

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**
Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus, kreatinin och tyroideaprover samt hCG.

*Cisplatin* - hörselkontroll enligt lokal rutin.

**Villkor och kontroller för administration**
Central infart.

*Cisplatin* - vikt eller diureskontroll. Vid viktuppgång > 1 kg ges Furosemid 20-40 mg iv.

**Anvisningar för ordination**
Kontroll av blod- och elektrolytstatus, kreatinin samt hCG. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, LPK ≥ 3, TPK ≥ 100, Hb > 100.

Dag 2 före administrering - kontroll av blod- och elektrolytstatus samt kreatinin.

*Cisplatin* - Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Rikligt med dryck dagarna efter avslutad behandling.

Överväg primär G-CSF profylax.

**Dosjustering rekommendation**
*Hematologisk toxicitet*

Neutrofila < 1,5 och TPK < 100 - skjut upp behandlingen. Profylaktiskt G-CSF.

## Biverkningar

## Etoposid

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Akut infusionsreaktion/anafylaxi**<br>Anafylaktiska reaktioner kan förekomma. Infusionen ska ges långsamt, under 30-60 minuter för att undvika hypotension och bronkospasm. | | |
| **Hematologisk toxicitet**<br>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| **Hudtoxicitet**<br>Håravfall/alopeci vanligt, reversibel. | | |
| **Gastrointestinal påverkan**<br>Illamående och kräkningar vanliga. Förstoppning och diarré förekommer. | Biverkningskontroll | Antiemetika |
| **Övrigt**<br>Vid serum-albumin <30 överväg 75-80 % dos Etoposid.<br>Lågt serum-albumin ger ökad obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila). | | |
| **Extravasering (Gul)**<br>Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).<br>Irriterande vid extravasering. Kan ge lokal mjukdelstoxicitet, irritation och inflammation så som svullnad, smärta, cellulit.<br>Följ instruktionen för värmebehandling, se stöddokument Extravasering. | | Värme |
| **Interaktionsbenägen substans**<br>Samtidig administrering av högdos ciklosporin med Etoposid ger ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearence.<br>Samtidig administrering av cisplatin med Etoposid är förknippat med ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearence.<br>Samtidig administrering av fenytoin med Etoposid är förknippat med minskad effekt av Etoposid till följd av ökad clearence. Även andra enzyminducerande antiepileptika kan ge minskad effekt av Etoposid, se FASS.<br>Samtidig administrering av antiepileptiska mediciner med Etoposid kan medföra risk för sämre effekt av antiepileptisk medicin, dock vaga uppgifter, se FASS.<br>Samtidig administrering av warfarin med Etoposid kan ge ökad effekt warfarin och därmed förhöjda PK/INR värden, vilket kräver ökad övervakning.<br>Samtidig administrering av netupitant/palonosetron (där netupitant metaboliseras via CYP3A4) med Etoposid har visat att exponeringen för Etoposid ökar med 21%. I poolade säkerhetsdata från fyra studier av olika storlekar har kombinationen dock hittills ej visat klinisk effekt med ökad toxicitet, enligt dokument från företaget. | | |

## Cisplatin

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **CAVE aminoglykosider**<br>Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiera kumulativ nefrotoxicitet. | | |
| **Hematologisk toxicitet**<br>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| **Hörselpåverkan**<br>Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart. | Hörselkontroll | |
| **Neuropati**<br>Parestesi, areflexi, störning av proprioception och vibrationssinne finns rapporterat som neuropatiska symtom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatin först försämras under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur. | Biverkningskontroll | |
| **Njurtoxicitet**<br>Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin.<br>Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges. | Njurfunktion<br>Urinproduktion | Hydrering<br>Vätskedrivande |
| **Hög emetogenicitet**<br>Antiemetika ges enligt lokala protokoll. | | Antiemetika |

Fortsättning på nästa sida

### Cisplatin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Extravasering (Gul (Låg koncentration))**<br>Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). | | |
| **Extravasering (Röd (Hög koncentration))**<br>Vid hög koncentration(eller stor mängd) (uppgiven koncentration >0,4 mg/ml) klassad som vävnadstoxisk med risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).<br>Vävnadsskada, fibros, nekros, smärta, svullnad och erytem finns rapporterat. | | |
| **Interaktionsbenägen substans**<br>Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt. | | |

### Biverkningar för regimen

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Håravfall** | | |

## Versionsförändringar

**Version 1.2**
Patientinfo tillagd

**Version 1.1**
Administrationsschema - lagt till tid för posthydrering dag 2.

**Version 1.0**
Regimen fastställdes