

## Antitumoral regim - Trofoblasterjukdomar

Behandlingsavsikt: Kurativ

**Metotrexat po**

C55

Kurintervall: 14 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admin- istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Metotrexat	Peroral tablett			10 mg	standarddos		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
1. Metotrexat	x1	x1	x1	x1	x1										

Emetogenicitet: Låg

## Behandlingsöversikt

Lågrisk GTN.

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus, kreatinin och tyroideaprover samt hCG.

Nedsatt njurfunktion (S-kreatinin &gt; 120 mikromol/L) pleuravätska och ascites är kontraindikation för Metotrexat.

Metotrexat

Dosering i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller två timmar efter måltid

## Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- leverstatus och kreatinin samt hCG.

Blodstatus 1 gång/vecka 1:a kuren. Kan glesas ut vid följande kurer.

## Dosreduktion rekommendation

hCG-värdet ska minst halveras efter varje kur. Vid platå eller stegring av hCG övervägs terapibyten enligt gällande riktlinjer.

## Biverkningar

**Metotrexat****Observandum****Kontroll****Stödande behandling****Hematologisk toxicitet**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

**Infektionsrisk**

Viss ökad risk för infektioner. Hepatit B reaktivering har rapporterats.

**Slemhinnetoxicitet**

Stomatit vanligt. Följ lokala instruktioner för symptomatisk behandling.

**Gastrointestinal påverkan**

Minskad aptit, kräkningar och diarré förekommer. Hemorragisk enterit och tarmperforation finns rapporterats, sällsynt.

**Levertoxicitet**

Risk för leverskador finns, både akuta och kroniska. Förhöjda leverenzymerna förekommer, men kroniska skador kan uppstå även utan förhöjningar på enzymer. Kroniska skador är dock vanligast vid långtidsbehandling med Metotrexat. Undvik andra levertoxiska intag samtidigt så som azatioprin, sulfasalazin och alkohol.

**Njurtoxicitet**

Njurfunktion

Njurfunktion bör kontrolleras före behandlingsstart och under behandling.

Om höga doser (&gt;100 mg) se basfakta för intravenös infusion om hantering av risk för njursvikt.

Fortsättning på nästa sida

## Metotrexat (Fortsättning)

### Observandum

### Kontroll

### Stödjande behandling

#### Andningsvägar

Interstitiell pneumoni och pleurautgjutning förekommer, har även rapporterats vid låga doser.

#### Vätskeretention

Tas upp i, men elimineras långsamt från vätskeansamlingar (t.ex. pleurautgjutning, ascites). Detta leder till starkt ökad (terminal) halveringstid och oväntad toxicitet, varför dränering av signifikant vätskeansamling rekommenderas.

#### Hudtoxicitet

Utslag, klåda förekommer. Fototoxicitet finns rapporterat, ovanligt. Strålningsdermatit och solbränna kan återaktiveras. Allvarliga hudreaktioner (inklusive toxisk epidermal nekrolys (Lyell's syndrom), Stevens-Johnson syndrom och erytema multiforme) finns rapporterade efter enstaka eller upprepade doser Metotrexat (per oral, intravenös, intramuskulär eller intratekal administrering). Vid allvarlig hudreaktion skall Metotrexatbehandlingen avbrytas.

#### Graviditetsvarning

Metotrexat orsakar embryotoxicitet, missfall och fostermissbildningar hos människa. Kvinnor i fertil ålder måste ha effektiva preventivmedel.

#### Interaktionsbenägen substans

Det finns ett flertal interaktioner med Metotrexat, nedan angivna är inte heltäckande, var god se FASS för mer information.

Samtidig administrering av icke steroida antiinflammatoriska medel (NSAID) skall inte användas innan eller samtidigt med högdos Metotrexatbehandling, då detta ger risk för ökad Metotrexat koncentration och därmed toxiska effekter, vid lågdos Metotrexatbehandling anges detta till att det finns en risk vid samtidig användning, men att det vid till exempel reumatoid artrit skett samtidig användning utan problem.

Samtidig användning av protonpumpshämmare kan leda till fördröjd eller hämmad njureliminering av Metotrexat.

Samtidig administrering av furosemid kan ge ökade koncentrationer av metotrexat genom kompetitiv hämning av tubulär sekretion.

Salicylater, fenylobutazon, fenytoin, barbiturater, lugnande medel, p-piller, tetracykliner, amidopyrinderivat, sulfonamider och p-aminobensoesyra kan tränga bort metotrexat från serumalbuminbindningen och således öka biotillgängligheten (indirekt dosökning).

## Versionsförändringar

### Version 1.2

Korrigerar patientinfor

### Version 1.1

Patientinfo tillagd

### Version 1.0

Regimen fastställdes