

Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-7583

Doxorubicin-Dakarbazin

Diagnoskod: C49

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Doxorubicin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	75 mg/m ²	kroppsyta		550 mg/m ²
2. Dakarbazin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	20 min.	400 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. Doxorubicin Intravenös infusion 75 mg/m ²	x1																						
2. Dakarbazin Intravenös infusion 400 mg/m ²	x1	x1																					

Emetogenicitet: Hög

Behandlingsöversikt

Leiomyosarkom

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

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

Om kreatinin över normalvärde kontroll av clearance (Cystatin C, lohexol eller kreatininclearance).

Vid nedsatt vänsterkammarmfunktion (ejektionsfraktion 50-55 %) förlängs infusionstiden för Doxorubicin till 4-6 timmar.

Villkor och kontroller för administration

Doxorubicin ges först!

Dakarbazin och Doxorubicin - starkt vävnadsretande, central infart rekommenderas.

Dakarbazin - om perifer infart, infusionstid 2 timmar.

Dakarbazin är ljuskänsligt. Alla beredda lösningar skall därför vara skyddade för ljus också under administrering.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

TPK < 100 - skjut upp behandlingen en vecka.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag>**Biverkningar**

Doxorubicin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Hjärttoxicitet Risk för antracyklininducerad kardiomyopati med hjärtsvikt. Kan uppstå sent i behandlingen eller lång tid efteråt. Risken ökar vid tidigare hjärtsjukdom, strålbehandling mot del av hjärtat eller tidigare behandling med andra antracykliner eller antracenedioner (additiv toxicitet). Kumulativ dos på 550mg/m ² bör ej överstigas, vid strålbehandling mot mediastinum eventuellt lägre. Utgångsvärde på LVEF (vänsterkammarmfunktion) bör finnas, eventuell upprepade mätningar, om symtom på försämrad LVEF överväg avbrytande av behandling.	Hjärtfunktion	
Gastrointestinal påverkan Mucosit/stomatit förekommer. Illamående, kräkningar och diarré förekommer.		
Levertoxicitet Förhöjda levervärden finns rapporterat. Eventuellt dosreduktionsbehov utifrån bilirubinvärde, se FASS.	Leverfunktion	
Tumörlyssyndrom Tumörlyssyndrom kan uppstå till följd av snabb lys av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.	Urat	Hydrering Allopurinol
Starkt vävnadsretande Antracykliner skall ges via central infart.		
Extravasering Röd Vävnadstoxisk - risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). Vid behov följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering. Vid konstaterad extravasering av antracykliner överväg behandling med Dexrazoxan (Savene), se regim Dexrazoxan. Eventuell kylbehandling som startats i väntan på Dexrazoxan skall avslutas minst 15 minuter före Dexrazoxan påbörjas. Om Dexrazoxan helt saknas, eller inte kan startas inom 6 timmar, överväg DMSO behandling, se stöddokument Extravasering.		Kyla Dexrazoxan DMSO

Dakarbazin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Gastrointestinal påverkan Illamående och kräkning mycket vanligt. Anorexi/viktnedgång vanligt.		
Hög emetogenicitet Antiemetika enligt lokala protokoll.		Antiemetika
Levertoxicitet Förhöjda levervärden ovanligt. Enstaka rapporter om levernekros orsakad av ocklusion av hepatiska vener (veno-ocklusiv leversjukdom). Symtom inkluderar feber, eosinofili, buksmärta, leverförstoring, gulsot och chock. Kan förvärras snabbt.	Monitorering Leverfunktion Blodvärden	
Hudtoxicitet Alopeci (hårfall) finns rapporterat. Hyperpigmentering, fotosensitivitet finns rapporterat. Erytem, exantem, urtikaria sällsynt.		
Övrigt Influensaliknande symptom finns rapporterat. Rodnad och parestesier i ansiktet finns rapporterat.		

Fortsättning på nästa sida

Dakarbazin (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Extravasering**

Kyla

Röd

Vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).

Vesicant, (blåsbildande, brännskadeliknande) DNA bindande).

Extravasering kan ge svår smärta och lokal nekros., se referens.

Central infart rekommenderas.

Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.

Interaktionsbenägen substans

Dakarbazin metaboliseras av cytokrom P450 (CYP1A1, CYP1A2 och CYP2E1).

Samtidig administrering av fenytoin med Dakarbazin ska undvikas då det kan leda till sänkt absorption av fenytoin från magtarmkanalen och därmed sänkta nivåer av fenytoin.

Referenser

van Dalen EC, et al. Different dosage schedules for reducing cardiotoxicity in cancer patients receiving anthracycline chemotherapy. Cochrane Database Syst Rev. 2009.

Versionsförändringar

Version 1.3

antiemetika

Version 1.2

Villkor och kontroller för administration - lagt till information om att Dakarbazin är starkt vävnadsretande samt att beredda lösningar ska ljusskyddas också under administrering.

Version 1.1

Lagt till patientinformation

Version 1.0

Regimen fastställdes