

Antitumoral regim - Sköldkörtelcancer

RegimID: NRB-6551

Doxorubicin veckobehandling

Kurintervall: 7 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Doxorubicin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	5 min.	20 mg	standarddos		550 mg/m ²

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
1. Doxorubicin Intravenös infusion 20 mg	x1							

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Anaplastisk tyreoidcancer (ATC). Ges varje vecka 1-2 timmar före strålbehandling samt veckovis efter operation under 4-6 månader.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

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

Vid känd hjärtsjukdom - EKG, Ultraljud hjärta.

Villkor och kontroller för administration

Doxorubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordination

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

Neutrofila $\geq 1,0$, TPK ≥ 100 ,

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila $<1,0$ och/eller TPK <100 , behandlingen skjuts upp en vecka

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

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

Övrig information

Urinen kan färgas röd av Doxorubicin.

Biverkningar

Doxorubicin
Observandum

Hematologisk toxicitet

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Kontroll

Blodvärden

Stödjande behandling

Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

Doxorubicin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet Risk för antracyclininducerad 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

Versionsförändringar**Version 1.4**

antiemetika

Version 1.3

Lagt till patientinfo

Version 1.2

Felaktig patientinformation borttagen

Version 1.1

Lagt till patientinfo

Version 1.0

Regimen fastställdes