

## Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-7445

## Trabektedin (Yondelis)

Diagnoskod: C49

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Trabektedin	Intravenös infusion	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	24 tim.	1,5 mg/m <sup>2</sup>	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. Trabektedin Intravenös infusion 1,5 mg/m <sup>2</sup>	x1																						

Emetogenicitet: Medel

## Behandlingsöversikt

Mjukdelssarkom.

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Kontroll av blod- och elektrolytstatus, albumin och kreatinin. Leverstatus med ALP, bilirubin, ASAT, ALAT, CK (kreatininfosfokinas).

För start: neutrofila >1,5, TPK >100, njurclearance >30 mL/min, ALP <2,5 x normalvärde, bilirubin normalvärde, ALAT/ASAT <2,5 x normalvärde. CK <2,5 x normalvärde.

## Villkor och kontroller för administration

Central infart bör användas.

## Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, leverstatus (bilirubin, ALP, ASAT, ALAT) och CK (kreatininfosfokinas).

Premedicinering - Betametason 16 mg ges peroralt eller som intravenös injektion 30 minuter före start (är också leverskyddande).

*De två första kurerna:* Kontroller en gång/vecka - blodstatus, albumin, elektrolytstatus och kreatinin.

Därefter enligt klinisk bedömning.

## Dosjustering rekommendation

**Reduktion av första kuren** - Om tidigare högdos cytostatika (Ifosamid, Metotrexat eller med stamcellsstöd) eller strålbehandling till >25 % av benmärg - ge Trabektedin 1,0 mg/m<sup>2</sup>.

**Följande kurer:**

Neutrofila <1,5 och/eller TPK <100 behandlingen skjuts upp en vecka.

Nadirvärden i >5 dagar, neutrofila <0,5 och/eller TPK <25 - sänk dosen en nivå, se nedan.

Nadirvärden i >3 dagar, neutrofila ≤ 0,1, sänk dosen en nivå.

Febril neutropeni (≥ 38 C och neutrofila ≤1,0) - sänk dosen en nivå.

Levervärden, bilirubin och ALP ≥2 - sänk dosen en nivå.

Levervärden, ALAT/ASAT ≥3 - sänk dosen en nivå.

**Dosnivåer**

Nivå 0 - Trabektedin 1,5 mg/m<sup>2</sup>

Nivå -1 - Trabektedin 1,2 mg/m<sup>2</sup>, motsvarar 80 % av nivå 0.

Nivå -2 - Trabektedin 1,0 mg/m<sup>2</sup>, motsvarar 67 % av nivå 0.

## Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-4-1d/>

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

## Biverkningar

Trabektedin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående, kräkning vanligt. Behov av antiemetikaprofylax. Diarré, stomatit (kan bli svår), magsmärta, dyspepsi relativt vanligt.		
<b>Levertoxicitet</b> Förhöjda transaminaser vanligt, grad 3-4 förekommer, förhöjning av ALP och bilirubin förekommer. Se FASS för rekommenderade gränser före behandling och/eller eventuellt dosjusteringsbehov. Kortikosteroidbehov, inte enbart som antiemetika, utan har även leverskyddande effekt.	Leverfunktion	Kortikosteroid
<b>CNS påverkan</b> Huvudvärk vanligt, yrsel, parestesi och perifer sensorisk neuropati förekommer.		
<b>Övrigt</b> Asteni, trötthet vanligt.		
<b>Övrigt</b> Rhabdomyolys har rapporterats. CK (Kreatinkinas) kontroll om myelotoxicitet, kraftigt stegrade leverfunktionsvärden och/eller njursvikt eller multiorgansvikt skulle uppstå, liksom vid muskelsvagheter eller muskelsmärta. Försiktighet vid administrering samtidigt med läkemedel associerade med rhabdomyolys, som exempelvis statiner.		
<b>Starkt vävnadsretande</b> Vävnadsnekros, även fördröjd.		
<b>Extravasering</b> <b>Röd</b> Klassas som vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). Vesicant (blåsbildande, brännskadeliknande) DNA bindande. Vävnadsnekros med kirurgisk debridering finns rapporterat. Tecken på nekros kan även vara fördröjd en vecka. Central infart rekommenderas. Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering		Kyla

## Versionsförändringar

### Version 1.6

Justerat antiemetikaregim enligt AE-gruppens förslag steg 4 och lagt till länk.

**Version 1.5**  
antiemetika**Version 1.4**  
Ändrat till medelemetogen enligt stöddokument.**Version 1.3**  
Dosreduktion rekommendationer - Dosnivåer - har lagt till vad dessa motsvarar i %.**Version 1.2**  
lagt till patientinformation**Version 1.1**  
Justerat stavning i regimnamn.**Version 1.0**  
Regimen fastställdes