

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Giltig från: 2025-01-08

Innehållsansvar: Johan Haux, (johha8), Överläkare

Giltig till: 2027-01-08

Granskad av: Birgit Edin, (bired10), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Lindrig överkänslighetsreaktion vid Paklitaxel, Kabazitaxel (Jevtana) och Docetaxel - handläggning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid

Bakgrund, syfte och mål

Handläggning av lindrig överkänslighetsreaktion vid Paklitaxel Kabazitaxel (Jevtana) och Docetaxel.

Arbetsbeskrivning

Vid infusion av ovanstående läkemedel kan patienten reagera med infusionsrelaterade reaktioner. Vid lindrig reaktion upplever patienten något/ några av följande symtom:

- Tryck eller värk i ryggslutet
- Tryckkänsla och värk i bröstkorgen upp mot halsen
- Tryckkänsla i halsen, rodnad i ansiktet och ofta blodtrycksstegring.

Vid lindrig reaktion enligt ovan avbryts infusionen. Tillkalla hjälp, hämta akutvagn, sök eventuellt läkare, kontrollera blodtryck, puls och saturation. Om patienten inte har premedicerat med Betametason ges inj Betametason (Betapred 4 mg/ml, 2 ml iv). Om reaktionen snabbt går i regress görs behandlingspaus under 30 min.

Vid överkänslighetsreaktion med exempelvis symtom som urticaria, klåda, tachycardi, andnöd, slemhinnereaktioner, angioödem eller symtom som vid anafylaktisk reaktion följs rutin för "Behandling av överkänslighetsreaktion-onkologi".

1. Om patienten är helt symtomfri efter 30 minuter;

Återstarta infusionen med 50%, av tidigare infusionshastighet, det vill säga 2 timmars infusionstid enligt Cytobase. Patienten övervakas under 20 minuter med blodtryck och pulskontroller före start av Paklitaxel och 15 minuter efter start.

Vid utebliven reaktion efter återstart ges nästkommande behandling på 60 minuter. Nästkommande behandling ges under övervakning enligt ovan, om utebliven reaktion kan följande behandlingar ges utan övervakning. Patienten får fortsättningsvis inför varje behandling ta full premedicering (inklusive Betametason) enligt schema för Paklitaxel.

2. Om lindriga symtom kvarstår efter 30 minuter ges;

- inj Clemastin (Tavegyl) 1 mg/ml, 2 ml iv
- Efter läkarordination kan eventuellt ytterligare

□ inj Betametason (Betapred) 4 mg/ml, 2 ml iv ges.
Avvakta ytterligare 30 minuter.

3. Om patienten är helt symtomfri efter ovan givna läkemedel:

Återstarta infusionen med 50%, av tidigare infusionshastighet, det vill säga 2 timmars infusionstid enligt Cytobase. Patienten övervakas under 20 minuter med blodtryck och pulskontroller före start av Paklitaxel och 15 minuter efter start.

Vid utebliven reaktion efter återstart ges nästkommande behandling på 60 minuter. Nästkommande behandling ges under övervakning enligt ovan, om utebliven reaktion kan följande behandlingar ges utan övervakning. Patienten får fortsättningsvis inför varje behandling ta full premedicinering (inklusive Betametason) enligt schema för Paklitaxel.

4. Om patienten inte är symtomfri efter en timma, ny kontakt med onkolog för bedömning.

Om patienten reagerat på tidigare infusion utan att ha kunnat fullfölja behandling med start efter paus + givna läkemedel, får ansvarig onkolog bedöma om patienten kan fullfölja sin behandling och i så fall vilken infusionstid som behandlingen skall ges på.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Johan Haux, (johha8), Överläkare

Granskad av: Birgit Edin, (bired10), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9717-448837664-3

Version: 3.0

Giltig från: 2025-01-08

Giltig till: 2027-01-08