Giltigt fr o m	Version
200306	1

RUTIN Temozolomidbehandling vid primärt CNS lymfom

Innehållsansvarig: Christina Goldkuhl,leg. läkare
Godkänd av: Lars Möllgård, sektionschef
Denna rutin gäller för: Sektionen för hematologi och koagulation

Revideringar i denna version

Ny Rutin

Revisionshistoria

Rev	Giltig fr.o.m	Förändring	Författare
1	200306	Ny Rutin	Christina Goldkuhl

Granskare

Catharina Leverin, leg. Läkare
Mariana Villegas Scivetti, leg. Läkare
Seija Brundin, leg. Sjuksköterska
Inger Andersson, leg. sjuksköterska

Innehållsförteckning

Revideringar i denna version....1
Revisionshistoria....1
Granskare....1
Innehållsförteckning....1
1. Syfte....2
2. Inledning....2
3. Biverkningar....2
4. Underhållsbehandling....3
4.1 Dosering:....3
4.2 Provtagning:....3
4.3 Biverkningar:....3
4.4 Dosreduktion:....3
4.5 Återbesök:....3
4.6 Utvärdering:....3
5. Palliativ behandling:....3
5.1 Dosering:....3
5.2 Provtagning:....3
5.3 Biverkningar:....3
5.4 Dosreduktion:....4
5.5 Återbesök:....4
5.6 Utvärdering:....4

6. Konkomitant med strålbehandling:....4
6.1 Dosering:....4
6.2 Provtagning:....4
6.3 Biverkningar:....4
6.4 Dosreduktion:....4
6.5 Återbesök:....4
7. Relaterad information....4
8. Referenser....4

1. Syfte

Beskrivning av behandling med Temozolomid (Tamodol®) till vuxna patienter med nydiagnostiserad primärt CNS-lymfom (PCNSL) i kombination med strålbehandling och därefter som monoterapi.

2. Inledning

Temozolomid ges både i kurativt syfte (underhållsbehandling efter autolog stamcellstranspantation eller strålbehandling) och som palliativ behandling. Vid palliativ behandling kan temozolomid ges ensamt eller i kombination med strålbehandling, men då i en lägre, daglig dosering.

Kapslarna ska sväljas hela med vatten i sittande ställning. Tas med fördel på kvällen. Fasta 1 tim före och 1 tim efter intag av kapslarna. Vid kräkning efter kapselintag får inga nya kapslar tas den dagen.

Patienten ska informeras om att de bör undvika alkohol i samband med behandling för att undvika leverpåverkan

Antiemetika i form av Ondansetron rekommenderas då Illamående och kräkningar är en vanlig biverkan vid behandling med Temozolomid.

Överväg profylaxbehandling med Bactrim , framför allt efter genomgången autolog stamcdellstransplantation, vid långvarig steroidbehandling och vid konkomitant strålbehandling.

3. Biverkningar

De vanligast rapporterade behandlingsrelaterade biverkningarna oavsett grad är: illamående och kräkningar. Andra vanligt rapporterade biverkningar är: asteni (långvarig kraftlöshet, matthet eller orkeslöshet med muskelsvaghet), förstoppning, huvudvärk, anorexi och diarré. Se mer information under respektive behandlingsdel.

4. Underhållsbehandling

4.1 Dosering:

150mg/m2 dagligen i fem dagar och ny kur dag 29.

4.2 Provtagning:

Blodstatus (Hb, LPK, TPK, neutrofila) och leverstatus (ASAT, ALAT, ALP och Bil) v.a vecka. Vid långvarig behandling med fina blodvärden kan det räcka med provtagning var 4.e vecka, d.v.s. inför ny behandlingsomgång.

4.3 Biverkningar:

Benmärgstoxicitet. Lätt illamående. Hudutslag. Levertoxicitet.

4.4 Dosreduktion:

Behandlingen bör uppskjutas om neutrofila ligger <1,5 eller TPK<100. Om nadir med neutrofila legat <1.0 eller TPK<50 reduceras nästkommande behandling till 100mg/m2.

4.5 Återbesök:

Var fjärde vecka inför ny kur. Om patienten är välmående och prover sett fina ut kan man varva fysiska återbesök med telefonbesök.

4.6 Utvärdering:

Finns inget standardschema, men förslagsvis ny MR var tredje månad om inget nytt tillstött.

5. Palliativ behandling:

5.1 Dosering:

300mg/m2x1 i tre dagar. Ny kur efter 14 dagar. Ges tillsammans med tre doser rituximab (Dos 1 och 2 med rituximab ges dag 1 i temozolomid-kurerna och dos 3 före start av strålbehandling).
Strålbehandling startar några veckor efter andra kuren. Om temozolomid haft effekt kan man överväga samtidig temozolomid enligt nedan (se 6.1).
Efter strålbehandlingen ges underhållsbehandling med temozolomid enligt ovan (150mg/m2x1 i fem dagar, 28-dagars cykel).

5.2 Provtagning:

Observera att hos denna äldre patientgrupp (och med dessa högre doser) kan man se en ordentlig benmärgstoxicitet. Blodstatus (Hb, LPK, TPK, neutrofila) 1 gång/vecka och oftare om sjunkande blodvärden. Leverstatus (ASAT, ALAT, ALP och Bil) inför ny kur.

5.3 Biverkningar:

Benmärgstoxicitet. Lätt illamående. Hudutslag. Levertoxicitet.

5.4 Dosreduktion:

Frikostig dosreduktion vid kur två om benmärgstoxicitet. Överväg att istället ge 150mg/m2x1 i fem dagar enligt ovan (se 4.1). Ges då med 28-dagars cykel.

5.5 Återbesök:

Inför kur både kur 1 och 2 samt inför start av strålbehandling.

5.6 Utvärdering:

Efter två kurer och inför start av strålbehandling.

6. Konkomitant med strålbehandling:

6.1 Dosering:

I samband med strålbehandling ges temozolomid 75mg/m2x1. Ges varje dag under strålbehandlingsperioden, även lördagar och söndagar. Avslutas samma dag som sista strålbehandlingen ges.

6.2 Provtagning:

Blodstatus (Hb, LPK, TPK, neutrofila) och leverstatus (ASAT, ALAT, ALP och Bil) 1 gång/vecka.

6.3 Biverkningar:

Som ovan. Risk för PCP. Viktigt med bactrimprofylax.

6.4 Dosreduktion:

Behandlingen avbryts om neutrofila < ca 1,5 eller TPK<100. Kan eventuellt återinsättas då neutrofila >1,5 och TPK>100.

6.5 Återbesök:

Veckovis under stråltiden.

7. Relaterad information

Bilaga 1 Patientprotokoll Temozolomid (Temodal®)
Patientinformation - Temozolomid (Temodal®)

8. Referenser

Nationellt Vårdprogram – Aggressiva B-cells lymfom (2019)
Läkemedelsverket https://lakemedelsverket.se
FASS https://www.fass.se