



Nab-PAKLITAKSEL + GEMCITABIN

- Indikasjon:** Pankreascancer.
Bakgrunn: *D.D. Von Hoff et al. Increased survival in pancreatic cancer with nab-paclitaxel plus gemcitabine. N Engl J Med 2013; 369:1691-1703*
- Behandlingsplan:** Kur gis dag 1, 8, 15, deretter pauseuke. Ny syklus hver 4. uke. Evaluering etter 2 runder.
- Før kur:** Rutineprøver inkl. hematologi, nyrefunksjon og leverprøver før oppstart og ved evaluering. Før hver kur tas hvite, nøytrofile, trombocytter, CRP.

Administrering:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Paklitakselalbumin/ Nab-paklitaksel (Abraxane®)	125 mg/m ²	Apoteket tilsetter medikamentblandingen i tom infusjonspose (lite volum)	30 min	1 +8 +15
Gemcitabin	1000 mg/m ²	250 ml NaCl	30 min	1 +8 +15

Infusjonsskjema – [se her](#)

- Krav før kur:** Nøytrofile $\geq 1,5$ og trombocytter ≥ 100
- Kvalmeregime:** Ondansetron 8 mg x 2 kurdagen.
Metoklopramid (Afipran) 10 mg ved behov.

Anafylaksi er svært sjeldent ved bruk av albuminbundet paklitaksel, i motsetning til ved vanlig paklitaksel (Taxol). Forbehandling er derfor ikke nødvendig. Skulle allergiske reaksjoner oppstå stoppes infusjonen og det gis standard anafylaksibehandling og Nab-paklitaksel seponeres.

Dosejusteringer

Hematologisk toksisitet

Ved nøytrofile $< 1,5$ eller trombocytter < 100 utsett kur 1 uke og dosejuster som under:

	Nab-Paklitaksel	Gemcitabin
1. gangs lave nøytrofile eller nøytropen infeksjon eller lave trombocytter	100 mg/m ²	800 mg/m ²
2. gang	75 mg/m ²	600 mg/m ²
3. gang	Avslutt behandling	

Nevrotoksisitet

Ved symptomer/parestesier som varer over 7 dager og som påvirker dagliglivets aktivitet reduseres dosen Nab-paklitaxel til 75 mg/m².

Ved funksjonstap eller vedvarende parestesier seponeres Nab-paklitaxel og gemcitabin kan ev. kontinueres i monoterapi.

Nyresvikt

Ved GFR <30 må behandlingen vurderes stoppet.

Leversvikt

Ved bilirubin >30 reduseres gemcitabin til 800 mg/m². Ved bilirubin >60 stoppes behandlingen.

Bivirkninger

Anafylaksi: sjelden

Redusert beinmargsfunksjon (grad 3: 38% nøytropeni, 13% trombocytopeni)

Febril nøytropeni (3%)

Perifer nevropati (totalt hos 50 %, hvorav 17 % grad 3). Median tid til utvikling av grad 3 er 140 dager (4,5 md.), median tid til bedring til grad 2 er 21 dager og til grad 1 er 28 dager. I studie måtte 8 % avslutte beh. pga. perifer nevropati.

Fatigue (totalt 25–60 %, hvorav 17% grad 3)

Muskel-ledd-smerter (10–44 %)

Diaré (15–44 %, hvorav 5 % grad 3), forstoppelse (16 %)

Stomatitt / mukositt (10 %)

Pneumonitt (4 %): Ved mistanke stoppes behandlingen.

Hårtap (90 %): Ja. Kan da tilbys parykk / hodeplagg.

Kvalme: Moderat. Serotoninantagonist dag 1.

Spørsmål kan rettes til Kreftpoliklinikken, tlf. 77 62 68 14