

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2022-09-29

Innehållsansvar: Magnus Dahlander, (magda7), Sektionsledare

Giltig till: 2024-09-23

Granskad av: Anna Pihlström, (annpi5), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Karin Mellgren, (karme5), Verksamhetschef

Antiemetika vid cytostatikabehandling hos barn

1. Revideringar i denna version

Förtydliganden i text avseende aprepitant, dexametason, prometazin och olanzapin.

2. Syfte

Att ge barn under cytostatikabehandling en likvärdig, kvalitetssäkrad och kostnadseffektiv behandling med antiemetika.

3. Termer och begrepp

CINV – Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting

LER – Låg emetogen risk

MER – måttlig emetogen risk

HER – hög emetogen risk

4. Klassificering av emetogen risk [6]

Minimal emetogen risk	Låg emetogen risk (LER)	Måttlig emetogen risk (MER)	Hög emetogen risk (HER)
<ul style="list-style-type: none"> • Alemtuzumab • Alfainterferon • Asparaginas (IM eller IV) • Bevacizumab • Bleomycin • Dasetinib • Erlotinib • Fludarabin • Gefitinib • Gemtuzumab ozogamicin • Hydroxyurea (oralt) • Kladrinib • Klorambucil (oralt) • Melfalan (oralt) • Merkaptopurin (oralt) • Metotrexat (<50 mg/m²) • Nelarabin • Rituximab • Sorfenib • Sunitinib • Talidomid • Tioguanin • Vinblastin • Vindesin • Vinkristin • Vinorelbin 	<ul style="list-style-type: none"> • Amsakrin • Busulfan (oralt)^a • Cytarabin (<200 mg/m²) • Docetaxel • Etoposid • Gemcitabin • Metotrexat (50-250 mg/m²) • Mitoxantron • Tiotepa (<300 mg/m²) • Topotekan 	<ul style="list-style-type: none"> • Arsenitrioxid • Bendamustin • Karmustin (<250 mg/m²)^a • Klofarabin • Cytarabin (200 mg/m² - 3 g/m²) • Daunorubicin^a • Doxorubicin^a • Epirubicin • Idarubicin • Ifosfamid • Irinotekan • Lomustin (oralt) • Melfalan (>50 mg/m²) • Metotrexat (5g/m² -12 g/m²) • Oxaliplatin >75 mg/m² <p>Klassas som MER hanteras lokalt som LER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azacitidin • Busulfan • Cyklofosfamid (s1 g/m²) • Cyklofosfamid (oralt) • Etoposid (oralt) • Imatinib (oralt) • Intratekal trippel^a • Metotrexat (250 mg/m² -5 g/m²) • Temozolomid (oralt) • Vinorelbin (oralt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cisplatin • Cyklofosfamid (>1g/m²) • Cytarabin (>3 g/m²) • Dakarbazin • Daktinomycin • Karboplatin • Karmustin (>250 mg/m²) • Metotrexat (>12 g/m²) • Prokarbazin (oralt) • Tiotepa (> 300 mg/m²) <p>Kombinationsterapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyklofosfamid + antracyklin • Cyklofosfamid + etoposid • Cytarabin + daunorubicin • Cytarabin + etoposid • Doxorubicin + ifosfamid • Doxorubicin + metotrexat (5g/m²) • Etoposid + ifosfamid

^a Pediatriska data finns

5. Behandling vid minimal emetogen risk

Barn som får terapi med minimal emetogen rekommenderas

Ingen rutinprofylax

Stark Rek, Mkt låg evidens [1]

För patient som ändå mår illa → gå till ”Behandling vid låg emetogen risk”

6. Behandling vid låg emetogen risk (LER)

Barn som får LER rekommenderas att få Ondansetron eller granisetron

Stark Rek, Moderat evidens [1]

6.1 Börja med Antiemetika Steg 1

6.2 Profylaktisk behandling

I första hand ges behandling med ondansetron peroralt alternativt intravenöst
Observera att ungefär 30 % inte svarar tillfredsställande på ondansetron

PO/IV – Ondansetron 5 mg/m² (max 8 mg) 1 gång per dygn
En peroral dos kan ordineras vid behov som patienten kan ta hemma på eftermiddagen/kvällen

I andra hand ges granisetron peroralt eller intravenöst vid otillräcklig effekt av ondansetron

PO/IV – Granisetron 0,04 mg/kg (max 3 mg) 1 gång per dygn

6.3 Genombrottsillamående

Se rubrik 9 [Behandling av genombrottsillamående](#)

6.4 Refraktärt illamående

Behandla enligt ”måttlig emetogen risk”

7. Behandling vid måttlig emetogen risk (MER)

Barn som får MER
Granisetron, ondansetron eller palonosetron
plus dexametason

Stark Rek, Moderat evidens [1]

Barn ≥ 6 mån som får MER som inte interagerar med aprepitant och som inte kan få steroider
som CINV profylax
Granisetron, ondansetron eller palonosetron
plus aprepitant

Svag Rek, Moderat evidens [1]

Barn < 6 mån som får MER och som inte kan få steroider som CINV profylax
Palonosetron

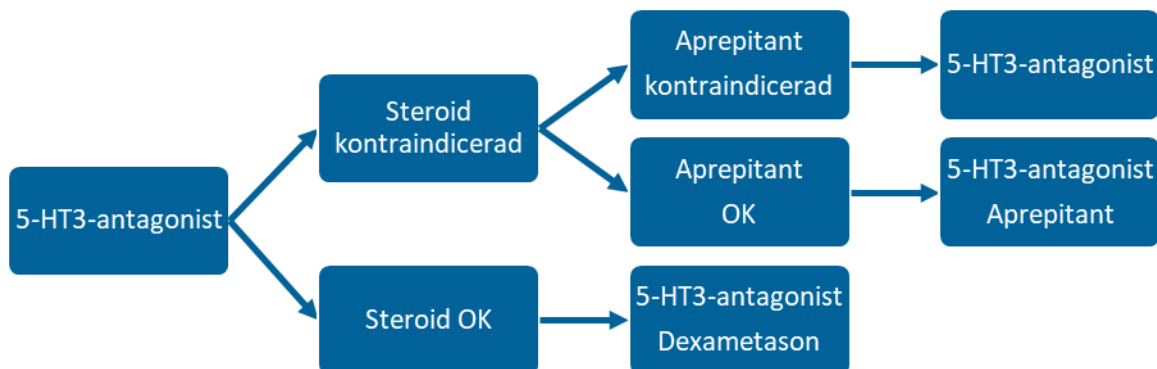
Svag Rek, Moderat evidens [1]

Barn som får MER som interagerar med aprepitant och som inte kan få steroider som CINV
profylax
Palonosetron

Svag Rek, Moderat evidens [1]

7.1 Börja med antiemetika steg 2

7.2 Översikt profylaktisk behandling vid MER



7.3 5-HT3-receptorantagonist

I första hand ges behandling med ondansetron intravenöst alternativt peroralt

Ondansetron 5 mg/m² (max 8 mg) 2 gånger per dygn

I andra hand ges granisetron intravenöst eller peroralt

IV – Granisetron 0,04 mg/kg (max 3 mg) 1 gång per dygn

PO – Granisetron 0,04 mg/kg (max 3 mg) 2 gånger per dygn

7.4 Dexametason

Ges ej vid steroidinnehållande cytostatikabehandling, t.ex. leukemier och lymfom.

Används restriktivt vid behandling av illamående hos patienter med hjärntumör

≤ 0,6 m²: 2 mg/dos (max x2)

≥ 0,6 m²: 4 mg/dos (max x2)

7.5 Aprepitant [7]

Ges endast till barn >6 månader och > 6 kg

Kapslarna kan öppnas och lösas upp för administrering i sond och PEG. Det är inte möjligt att ta delmängd av kapsel utan då ska oral suspension användas.

Vikt	Dos dag 1	Dos dag 2	Dos dag 3
6-<8 kg	25 mg	15 mg	15 mg
8-<10 kg	30 mg	20 mg	20 mg
10-<12 kg	35 mg	25 mg	25 mg
12-<15 kg	45 mg	30 mg	30 mg
15-<20 kg	60 mg	40 mg	40 mg
20-<25 kg	75 mg	50 mg	50 mg
25-<30 kg	90 mg	60 mg	60 mg
≥30 kg	125 mg	80 mg	80 mg

7.5.1 Aprepitant – kontraindikationer och interaktioner [8]

Under behandlingsfaser med dagligt dexametason ska aprepitant inte ges.

Till barn som inte kan ta aprepitant peroralt kan intravenöst fosaprepitant vara ett alternativ.

Se [ePed-instruktion](#) för dosering.

Kontraindikationen för aprepitant är överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot ingående hjälpämnen. Detta är mycket osannolikt då varken kapslarna eller den orala suspensionen innehåller några hjälpämnen som finns beskrivna som allergena.

Aprepitant interagerar med ett flertal läkemedel, där några är vanligt förekommande inom barnonkologin.

- Dexametason och metylprednisolon – om dessa används som antiemetika ska doserna reduceras med 50 % vid samtidig behandling med aprepitant. Detta gäller inte för övriga kortikosteroider
- Ifosfamid – patienter som utvecklat neurotoxicitet vid behandling med ifosfamid ska inte behandlas med aprepitant, då det finns uppgifter som tyder på ett orsakssamband
- Övriga cytostatika – aprepitant interagerar även med cyklofosfamid, docetaxel, doxorubicin, etoposid och vinka-alkaloider, men det finns inga uppgifter som begränsar användningen av aprepitant. Om patienten får oväntat kraftiga biverkningar av cytostatikabehandlingen kan alternativ antiemetikabehandling övervägas.

a. Genombrottsillamående

Se rubrik 9 [Behandling av genombrottsillamående](#)

b. Refraktärt illamående

Öka till fulldos av vald 5-HT3-receptorantagonist

Ondansetron x3

Granisetron - <12 år → x2, ≥12 år → x3

Byt 5-HT3-receptorantagonist i full dos - ondansetron → granisetron → palonosetron

Öka profylaxbehandling till "Behandling vid hög emetogen risk"

8. Behandling vid hög emetogen risk (HER)

Barn ≥ 6 mån som får HER som inte interagerar med Aprepitant

Ondansetron, granisetron eller palonosetron

plus dexametason plus aprepitant

Stark rek, Moderat evidens [1]

Barn < 6 mån som får HER

Ondansetron, granisetron eller palonosetron

plus dexametason

Stark Rek, Moderat evidens [1]

Barn ≥ 6 mån som får HER som interagerar med aprepitant

Ondansetron, granisetron eller palonosetron

plus dexametason

Stark Rek, Moderat evidens [1]

Barn ≥ 6 mån som får HER som inte kan få steroider som CINV profylax

Palonosetron plus aprepitant

Stark Rek, Moderat evidens [1]

Barn < 6 mån som får HER och som inte kan få steroider som CINV profylax

Palonosetron

Svag Rek, Moderat evidens [1]

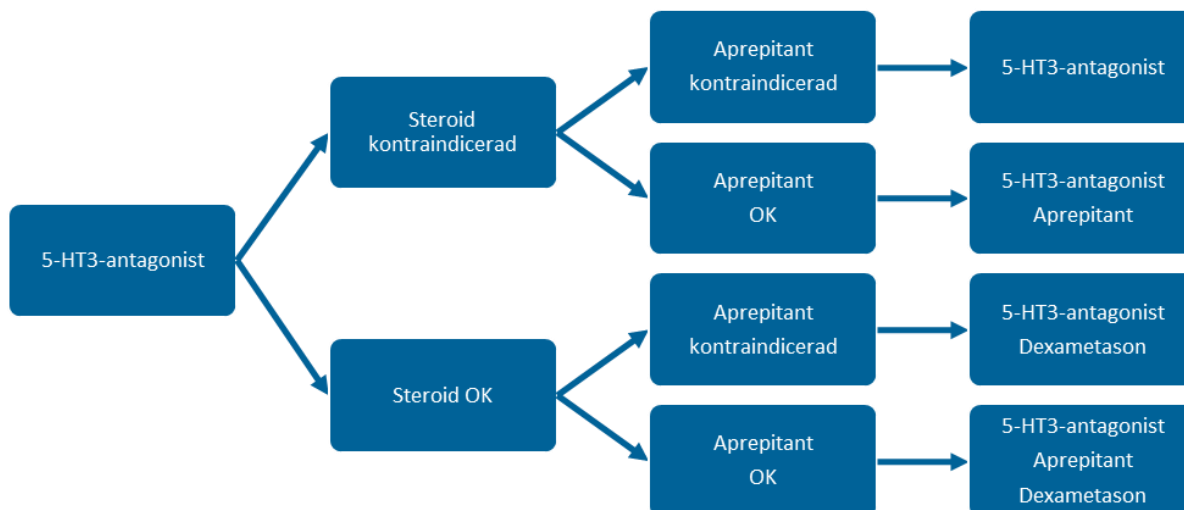
Barn som får HER som interagerar med aprepitant och som inte kan få steroider som CINV profylax

Palonosetron

Svag Rek, Moderat evidens [1]

8.1 Börja med antiemetika steg 3

8.2 Översikt profylaktisk behandling vid HER



8.3 5-HT₃-receptorantagonist

I första hand ges behandling med ondansetron intravenöst alternativt peroralt

Ondansetron 5 mg/m² (max 8 mg) 3 gånger per dygn

I andra hand ges granisetron intravenöst

Barn 1 mån - 12 år – 0,04 mg/kg 2 gånger per dygn

Barn >12 år – 0,04 mg/kg 3 gånger per dygn

I tredje hand ges palonosetron

Barn >10 kg – 0,25 mg 1 gång var 3:e dag

Barn <10 kg – 0,02 mg/kg 1 gång var 3:e dag

8.4 Dexametason

Nedanstående doser är lägre än de som anges i ePed, men har beslutats användas lokalt då man inte ser någon nytta med att ge högre doser som antiemetika.

≤ 0,6 m²: 2 mg/dos (max x2)

≥ 0,6 m²: 4 mg/dos (max x2)

8.5 Aprepitant [7]

Ges endast till barn >6 månader och > 6 kg

Kapslarna kan öppnas och lösas upp för administrering i sond och PEG. Det är inte möjligt att ta delmängd av kapsel utan då ska oral suspension användas.

Vikt	Dos dag 1	Dos dag 2	Dos dag 3
6-<8 kg	25 mg	15 mg	15 mg
8-<10 kg	30 mg	20 mg	20 mg
10-<12 kg	35 mg	25 mg	25 mg
12-<15 kg	45 mg	30 mg	30 mg
15-<20 kg	60 mg	40 mg	40 mg
20-<25 kg	75 mg	50 mg	50 mg
25-<30 kg	90 mg	60 mg	60 mg
≥30 kg	125 mg	80 mg	80 g

9. Behandling av genombrottsillamående

För de som får profylax enligt riktlinjerna för minimal, låg eller moderat emetogen risk men ändå har symptom på CINV bör man i första hand förstärka behandlingen motsvarande närmast högre nivå av profylax. Man kan också överväga följande åtgärder

Ev. byte av 5HT-receptorantagonist

Ev. omvärdering av kontraindikationer för aprepitant och steroider

Vid behovsbehandling med något av nedanstående läkemedel

9.1 Olanzapin PO (Zyprexa, Olanzapin m.fl.) [2, 10-15]

Förstahandsval

Ges endast till barn ≥ 3 år

0,1-0,14 mg/kg (max 10 mg) 1 gång dagligen, avrunda till närmaste 1,25 mg

Peroral behandling – tablett (lägst 2,5 mg) och munsönderfallande tablett (lägst 5 mg) finns

Biverkningar: kortfristig dåsighet, viktuppgång

lakta försiktighet vid samtidig behandling med bensodiazepiner pga. additiv sederande effekt.

9.2 Prometazin IV (Phenergan IV)[9]

Andrahandsval

OBS! Kontraindicerat till barn <2år pga. risk för andningsdepression

0,05–0,3 mg/kg max 3–4 gånger per dygn

Biverkningar: dåsighet, sänkt krampröskel, EPS, hypotension (vid snabb injektion), antikolinerga biverkningar. Kraftigt vävnadsretande och ska inte ges perifert.

9.2.1 Behandling av kolinerga biverkningar

Behandlas med biperiden (Akineton) injektionsvätska med dosering 0,04 mg/kg. Dosen kan upprepas efter 30 minuter. Max 4 doser per dygn.

9.3 Diazepam IV/PO (Stesolid)

Sistahandsval

0,05 mg/kg 2–3 gånger dagligen

10. Behandling av förväntansillamående

En del barn har, oftast på grund av svår CINV i tidigare kurer, en stark anticipatorisk CINV. Detta yttrar sig normalt i att barnet mår illa och kräks redan innan emetogen terapi påbörjas. Förutom psykologiska interventioner finns möjlighet att behandla patienter som väger minst 20 kg med lorazepam 0,04-0,08 mg/kg (max 2 mg) kvällen före samt på morgonen innan en kur skall ges.

11. Ansvar

Gäller för all personal på Barncancercentrum. Ansvar för spridning och implementering har avdelningschef. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

12. Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om avsteget är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

13. Referenser

Barnläkarföreningens vårdprogram "CINV-profylax"

1. Patel, P., et al., *Guideline for the prevention of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric cancer patients: A focused update*. *Pediatr Blood Cancer*, 2017. **64**(10).
2. Fonte, C., S. Fatigoni, and F. Roila, *A review of olanzapine as an antiemetic in chemotherapy-induced nausea and vomiting and in palliative care patients*. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2015. **95**(2): p. 214-21.
3. Navari, R.M., *Managing Nausea and Vomiting in Patients With Cancer: What Works*. *Oncology (Williston Park)*, 2018. **32**(3): p. 121-5, 131, 136.
4. Navari, R.M., *Management of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Pediatric Patients*. *Paediatr Drugs*, 2017. **19**(3): p. 213-222.
5. Goodman, L.S., et al., *Goodman & Gilman's The pharmacological basis of therapeutics*. 2011, New York :: McGraw-Hill Medical. 2084 s. .:
6. Dupuis, L.L., et al., *Guideline for the classification of the acute emetogenic potential of antineoplastic medication in pediatric cancer patients*. *Pediatr Blood Cancer*, 2011. **57**(2): p. 191-8.
7. Bakhshi, S., et al., *Aprepitant as an add-on therapy in children receiving highly emetogenic chemotherapy: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. *Support Care Cancer*, 2015. **23**(11): p. 3229-37.
8. Dushenkov, A., et al., *Drug interactions with aprepitant or fosaprepitant: Review of literature and implications for clinical practice*. *J Oncol Pharm Pract*, 2017. **23**(4): p. 296-308.
9. Moser, J.D., J.B. Caldwell, and F.J. Rhule, *No more than necessary: safety and efficacy of low-dose promethazine*. *Ann Pharmacother*, 2006. **40**(1): p. 45-8.
10. Flank, J., et al., *The safety of olanzapine in young children: a systematic review and meta-analysis*. *Drug Saf*, 2014. **37**(10): p. 791-804.

11. Flank, J., et al., *Olanzapine for treatment and prevention of acute chemotherapy-induced vomiting in children: a retrospective, multi-center review*. *Pediatr Blood Cancer*, 2015. **62**(3): p. 496-501.
12. Hocking, C.M. and G. Kichenadasse, *Olanzapine for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review*. *Support Care Cancer*, 2014. **22**(4): p. 1143-51.
13. Mehra, N., et al., *Effectiveness of olanzapine in patients who fail therapy with aprepitant while receiving highly emetogenic chemotherapy*. *Med Oncol*, 2017. **35**(1): p. 12.
14. Navari, R.M., *Olanzapine for the prevention and treatment of chronic nausea and chemotherapy-induced nausea and vomiting*. *Eur J Pharmacol*, 2014. **722**: p. 180-6.
15. Slimano, F., et al., *Olanzapine as antiemetic drug in oncology: a retrospective study in non-responders to standard antiemetic therapy*. *Int J Clin Pharm*, 2018. **40**(5): p. 1265-1271.

14. Granskare/arbetsgrupp

Lars Kawan, vårdenhetsöverläkare, Barncancercentrum

Bilaga 1

Antiemetikatrappa

Steg	Kommentar	Läkemedel
Steg 0		Ingen antiemetika
Steg 1	LER	Ondansetron 5 mg/m ² x 1 iv/po (Max 8 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv/po x 1 (Max 3 mg)
Steg 2a	MER	Ondansetron 5 mg/m ² x 2 iv/po (Max 8 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 1 (Max 3 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg po x 2 (Max 3 mg/dos) <i>eller</i> palonosetron 0,02 mg/kg iv var 72 e timma (<10 kg) <i>eller</i> palonosetron 0,25 mg iv var 72 e timma (>10 kg) <i>plus</i> dexametason 2 mg/dos d2 (≤ 0,6 m ²) <i>eller</i> dexametason 4 mg/dos d2 (> 0,6 m ²)
Steg 2b	MER Steroid kontraindicerad	Ondansetron 5 mg/m ² x 3 iv/po (Max 8 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 1 (Max 3 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg po x 2 (Max 3 mg/dos) <i>eller</i> palonosetron 0,02 mg/kg iv var 72 e timma <i>plus</i> aprepitant ej valbar (<6 mån, kontraindikation) <i>eller</i> aprepitant 25 mg dag 1, 15 mg dag 2-3 (6-<8 kg) <i>eller</i> aprepitant 30 mg dag 1, 20 mg dag 2-3 (8-<10 kg) <i>eller</i> aprepitant 35 mg dag 1, 25 mg dag 2-3 (10-<12 kg) <i>eller</i> aprepitant 45 mg dag 1, 30 mg dag 2-3 (12-<15 kg) <i>eller</i> aprepitant 60 mg dag 1, 40 mg dag 2-3 (15-<20 kg) <i>eller</i> aprepitant 75 mg dag 1, 50 mg dag 2-3 (20-<25 kg) <i>eller</i> aprepitant 90 mg dag 1, 60 mg dag 2-3 (25-<30 kg) <i>eller</i> aprepitant 125 mg dag 1, 80 mg dag 2-3 (≥30 kg)
Steg 2c	MER Steroid kontraindicerad och aprepitant kontraindicerad	Palonosetron 0,02 mg/kg iv var 72 timme (<10 kg) <i>eller</i> palonosetron 0,25 mg iv var 72 e timma (>10 kg)

Steg 3a	HER	<p>Ondansetron 5 mg/m² x 3 iv/po (Max 8 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 2 (Max 3 mg/dos) (1 mån-12 år) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 3 (Max 3 mg/dos) (>12 år) <i>eller</i> palonosetron 0,02 mg/kg iv var 72 e timma (<10 kg) <i>eller</i> palonosetron 0,25 mg iv var 72 e timma (>10 kg) <i>plus</i> dexametason 2 mg/dos x2 (≤ 0,6 m²) <i>eller</i> dexametason 4 mg/dos x2 (> 0,6 m²) <i>plus</i> aprepitant ej valbar (<6 mån, kontraindikation) <i>eller</i> aprepitant 25 mg dag 1, 15 mg dag 2-3 (6-<8 kg) <i>eller</i> aprepitant 30 mg dag 1, 20 mg dag 2-3 (8-<10 kg) <i>eller</i> aprepitant 35 mg dag 1, 25 mg dag 2-3 (10-<12 kg) <i>eller</i> aprepitant 45 mg dag 1, 30 mg dag 2-3 (12-<15 kg) <i>eller</i> aprepitant 60 mg dag 1, 40 mg dag 2-3 (15-<20 kg) <i>eller</i> aprepitant 75 mg dag 1, 50 mg dag 2-3 (20-<25 kg) <i>eller</i> aprepitant 90 mg dag 1, 60 mg dag 2-3 (25-<30 kg) <i>eller</i> aprepitant 125 mg dag 1, 80 mg dag 2-3 (≥30 kg)</p>
Steg 3b	HER Aprepitant kontraindicerad	<p>Ondansetron 5 mg/m² x 3 iv/po (Max 8 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 2 (Max 3 mg/dos) (1 mån-12 år) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 3 (Max 3 mg/dos) (>12 år) <i>eller</i> palonosetron 0,02 mg/kg iv var 72 e timma (<10 kg) <i>eller</i> palonosetron 0,25 mg iv var 72 e timma (>10 kg) <i>plus</i> dexametason 2 mg/dos x2 (≤ 0,6 m²) <i>eller</i> dexametason 4 mg/dos x2 (> 0,6 m²)</p>

Steg 3c	HER Steroid kontraindicerad	<p>Ondansetron 5 mg/m² x 3 iv/po (Max 8 mg/dos) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 2 (Max 3 mg/dos) (1 mån-12 år) <i>eller</i> granisetron 0,04 mg/kg iv x 3 (Max 3 mg/dos) (>12 år) <i>eller</i> palonosetron 0,02 mg/kg iv var 72 e timma (<10 kg) <i>eller</i> palonosetron 0,25 mg iv var 72 e timma (>10 kg) <i>plus</i> aprepitant ej valbar (<6 mån, kontraindikation) <i>eller</i> aprepitant 25 mg dag 1, 15 mg dag 2-3 (6-<8 kg) <i>eller</i> aprepitant 30 mg dag 1, 20 mg dag 2-3 (8-<10 kg) <i>eller</i> aprepitant 35 mg dag 1, 25 mg dag 2-3 (10-<12 kg) <i>eller</i> aprepitant 45 mg dag 1, 30 mg dag 2-3 (12-<15 kg) <i>eller</i> aprepitant 60 mg dag 1, 40 mg dag 2-3 (15-<20 kg) <i>eller</i> aprepitant 75 mg dag 1, 50 mg dag 2-3 (20-<25 kg) <i>eller</i> aprepitant 90 mg dag 1, 60 mg dag 2-3 (25-<30 kg) <i>eller</i> aprepitant 125 mg dag 1, 80 mg dag 2-3 (≥30 kg)</p>
Steg 3d	HER Steroid och aprepitant kontraindicerad alt. steroid-innehållande behandling	<p>palonosetron 0,02 mg/kg iv var 72 e timma <i>eller</i> palonosetron 0,25 mg iv var 72 e timma</p>

Bilaga 2

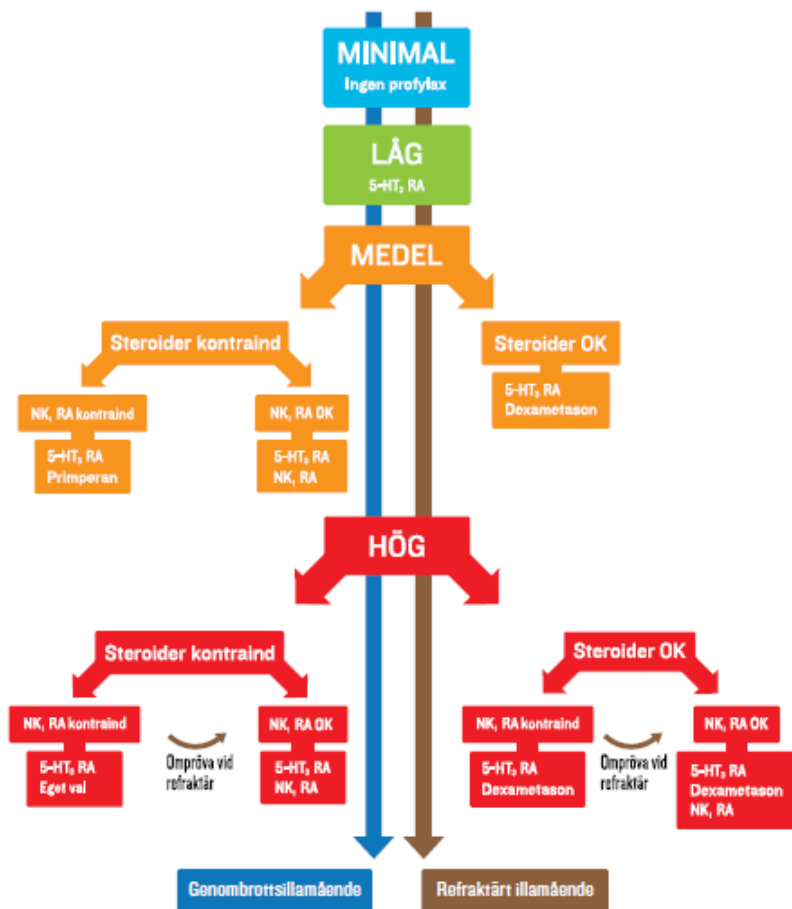
Nationell rekommendation från Svenska Närverket för Supportive Care

CINV-PROFYLAX

CHEMOTHERAPY INDUCED NAUSEA AND VOMITING

CINV-profylax

Risken för Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV) bedöms utifrån cytostatikabehandlingens emetogena risk, samt utifrån hur patienten reagerat tidigare. Riskgruppsindelning sker till grupperna Minimal, Låg, Medel samt Hög därefter ordineras läkemedel efter kontroll av kontraindikationer. Denna riktlinje avser CINV i akut fas, dvs från start av cytostatika till 24 h efter blockets sista cytostatikados. Fördröjt illamående och RT-inducerat illamående avses ej.



Genombrottsillamående

Illamående eller kräkning som uppkommer till följd av cytostatikabehandling trots CINV-profylax. Öka CINV-profylax omgående till nästa nivå, om redan "Hög" ge tilläggsmedicinering.

Refraktärt illamående

Illamående eller kräkning till följd av cytostatikabehandling trots adekvat CINV-profylax vid föregående behandling. Öka CINV-profylax till nästa nivå, om redan "Hög" byt 5-HT₃ till Palonosetron, om ej tillräckligt ompröva eventuella kontraindikationer. Om ej heller detta är tillräckligt, lägg till behandling som tidigare varit framgångsrik mot genombrottsillamående.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Magnus Dahlander, (magda7), Sektionsledare

Granskad av: Anna Pihlström, (annpi5), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Karin Mellgren, (karme5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-86

Version: 4.0

Giltig från: 2022-09-29

Giltig till: 2024-09-23