

Antitumoral regim - Analcancer

Behandlingsavsikt: Kurativ, Neoadjuvant, Palliativ

RegimID: NRB-6386

Cisplatin-Mitomycin under strålbehandling

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Mitomycin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	10 mg/m ²	kroppsyta	20 mg	
2. Cisplatin	Intravenös infusion	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	25 mg/m ²	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m ²	x1																				
2. Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m ²	x1							x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m ²								
2. Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m ²	x1							

Emetogenicitet: Hög

Behandlingsöversikt

Behandlingen ges konkomitant (samtidigt) med strålbehandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus, leverstatus och kreatinin.

Hörselkontroll enligt lokal rutin.

Villkor och kontroller för administration

Central infart rekommenderas.

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 för behandlingsstart.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kurer görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

Mitomycin - maxdos /administrationstillfälle 20 mg.

Cisplatin - Ge 1000 mL Natriumklorid 9 mg/ml som prehydrering och därefter lika mycket som posthydrering. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->

Biverkningar

Mitomycin		
Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Benmärgspåverkan mycket vanlig med leukopenia och trombocytopeni.		
Andningsvägar		
Interstitiell pneumoni förekommer, men även enbart andnöd, hosta. Risk för lungtoxicitet ökar vid kombination med vinkaalkaloider eller bleomycin. Avbryt behandling, utred och behandla eventuellt med kortikosteroider.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående, kräkning vanligt. Mukosit, stomatit och anorexi förekommer.		
Hudtoxicitet		
Hudutslag, erytem förekommer. Alopeci/håravfall förekommer.		
Njurtoxicitet	Njurfunktion	
Förhöjd kreatininnivå förekommer. Hemolytiskt uremiskt syndrom finns rapporterat.		
Starkt vävnadsretande		
Vävnadsnekros finns rapporterat, även fördröjd efter flera veckor.		
Extravasering		Kyla
Röd		DMSO
Klassas som vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).		
Vesicant (blåsbildande, brännskadeliknande) DNA bindande.		
Vävnadsnekros och cellulit finns angivna. Fördröjd erythema och/eller ulceration finns beskrivet.		
Central infarkt rekommenderas.		
Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.		
DMSO kan övervägas, se stöddokument Extravasering.		

Cisplatin		
Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
CAVE aminoglykosider		
Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiera kumulativ nefrotoxicitet.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Hörselpåverkan	Hörselkontroll	
Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart.		
Neuropati	Biverkningskontroll	
Parestesi, areflexi, störning av proprioception och vibrationssinne finns rapporterat som neuropatiska symtom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatin först försämrats under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur.		
Njurtoxicitet	Njurfunktion Urinproduktion	Hydrering Vätskedrivande
Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin.		
Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.		

Fortsättning på nästa sida

Cisplatin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hög emetogenicitet Antiemetika ges enligt lokala protokoll.		Antiemetika
Extravasering Gul (Låg koncentration) Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).		
Extravasering Röd (Hög koncentration) Vid hög koncentration(eller stor mängd) (uppgiven koncentration >0,4 mg/ml) klassad som vävnadstoxisk med risk för nekros (hög risk för vävnadsskada). Vävnadsskada, fibros, nekros, smärta, svullnad och erytem finns rapporterat.		
Interaktionsbenägen substans Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt.		

Referenser

Matzinger O, et al. Mitomycin C With Continuous Fluorouracil or With Cisplatin in Combination With Radiotherapy for Locally Advanced Anal Cancer (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Phase II Study 22011-40014). Eur J Cancer. 2009

Versionsförändringar

Version 1.3
antiemetika

Version 1.2
Lagt till patientinfo

Version 1.1
Cisplatin ska ges dag 1, 8, 15 och 22 - felaktigt hade dag 21 angivits, nu ändrat.

Version 1.0
Regimen fastställdes