

Antitumoral regim - Analcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ
RegimID: NRB-6387

Kapecitabin-Mitomycin under strålbehandling (CapMi)

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	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. Kapecitabin	Peroral tablett			825 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. Kapecitabin Peroral tablett 825 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2		

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1. Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m ²																
2. Kapecitabin Peroral tablett 825 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Behandlingen ges konkomitant (samtidigt) med strålbehandling, som regel ges uppdelat på 27 fraktioner, fem dagar per vecka. Kapecitabin ges samtliga stråldagar.
Vid lokalt avancerad tumör ges Mitomycin 10 mg/m2 också dag 29.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.
EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.
Test av DPD-aktivitet rekommenderas för att undvika allvarliga biverkningar av Kapecitabin.

Villkor och kontroller för administration

Central infart rekommenderas.
Sjuksköterskekontakt varje vecka under behandling.
Vid missad dos tas nästa dos enligt ordination, dvs ingen extra dos ska tas.

Kapecitabin

Dosering i förhållande till måltid: Tas inom en halv timme efter måltid

Anvisningar för ordination

Vid lokalt avancerad tumör ges Mitomycin 10 mg/m² också dag 29.

Mitomycin - maxdos /administrationstillfälle 20 mg.

Blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 för behandlingsstart.

Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

Dosjustering rekommendation

Se "Dosjustering under behandling" i FASS.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

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

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag-> (dag 2-37)

Biverkningar**Mitomycin**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Benmärgspåverkan mycket vanlig med leukopenia och trombocytopeni.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
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. Mukositis, stomatit och anorexi förekommer.		
Hudtoxicitet Hudutslag, erytem förekommer. Alopeci/håravfall förekommer.		
Njurtoxicitet Förhöjd kreatininnivå förekommer. Hemolytiskt uremiskt syndrom finns rapporterat.	Njurfunktion	
Starkt vävnadsretande Vävnadsnekros finns rapporterat, även fördröjd efter flera veckor.		
Extravasering Röd		Kyla
		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.		

Kapecitabin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	Hydrering Loperamid
Diarré. Biverkningskontroll enligt lokala riktlinjer. Vid kraftiga symptom avbryts behandlingen, överväg övervakning och vid behov ges vätske- och elektrolytersättning.		
Vid lindriga till måttliga symptom kan behandling med tablett Loperamid övervägas.		
Slemhinnetoxicitet Stomatit.		
Hjärttoxicitet Hjärtinfarkt, angina, arytmier, kardiogen chock och EKG-förändringar kan uppträda. Försiktighet hos patienter med tidigare hjärtsjukdom. Nyttillkomna hjärtbesvär bör utredas.		
Hudtoxicitet Hand- och fotsyndrom. Biverkningskontroll enligt lokala riktlinjer. Se FASS angående åtgärder vid respektive toxicitetsgrad.	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm

Fortsättning på nästa sida

Kapecitabin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt		
DPD (dihydropyrimidin dehydrogenas) brist leder till ökad toxicitet, med risk för mycket allvarliga eller fatala förlopp. Enligt rekommendationer från Läke-medelsverket bör patienter testas för DPD brist före behandlingsstart. Vid partiell brist reducerad dos, vid total brist avstå behandling.		
Då test inte hittar alla med nedsatt DPD aktivitet ska DPD brist misstänkas oavsett testresultat vid allvarlig toxicitet (slemhinnetoxicitet, hematologisk toxicitet och/eller neurotoxicitet) eller vid anamnes på svår toxicitet på tidigare fluoropyrimidin behandling. Överväg avbrytande av behandling eller kraftigt reducerad dos.		

Referenser

Fördelaktigt med genetisk analys före behandling med 5-fluorouracil

Schultz A et al. Fördelaktigt med genetisk analys före behandling med 5-fluorouracil. Läkartidningen 2021;118:21032.

<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/vardutveckling/2021/08/fordelaktigt-med-genetisk-analys-fore-behandling-med-5-fluorouracil/>

Versionsförändringar

Version 1.4

antiemetika

Version 1.3

Lagt till kurlängd.

Version 1.2

Villkor för start av regimen - lagt till rekommendation test DPD-aktivitet. Lagt till referens.

Version 1.1

Lagt till patientinfo

Version 1.0

Regimen fastställdes