

## Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-1940

## Temozolomid - Kapecitabin

Kurintervall: 28 dagar

## Översikt

## Läkemedel

| Substans       | Admini-<br>strering | Spädning | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningsätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|----------------|---------------------|----------|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Kapecitabin | Peroral tablett     |          |                   | 750 mg/m <sup>2</sup>     | kroppsyta          |                         |                 |
| 2. Kapecitabin | Peroral tablett     |          |                   | 750 mg/m <sup>2</sup>     | kroppsyta          |                         |                 |
| 3. Temozolomid | Peroral kapsel      |          |                   | 150 mg/m <sup>2</sup>     | 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. Kapecitabin<br>Peroral tablett<br>750 mg/m <sup>2</sup> | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | x1 |    |    |    |    |    |    |
| 2. Kapecitabin<br>Peroral tablett<br>750 mg/m <sup>2</sup> |    | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 |    |    |    |    |    |    |    |
| 3. Temozolomid<br>Peroral kapsel<br>150 mg/m <sup>2</sup>  |    |    |    |    |    |    |    |    |    | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |

| Dag                                                        | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag<br>29 |
|------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Kapecitabin<br>Peroral tablett<br>750 mg/m <sup>2</sup> |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| 2. Kapecitabin<br>Peroral tablett<br>750 mg/m <sup>2</sup> |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| 3. Temozolomid<br>Peroral kapsel<br>150 mg/m <sup>2</sup>  |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Medel

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Blodstatus inklusive neutrofila, kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande) och leverstatus.

Vid anamnes på hjärtsjukdom - EKG före start av regim.

Test av DPD-aktivitet rekommenderas för att undvika allvarliga biverkningar av Kapecitabin.

## Villkor och kontroller för administration

Kontroll av Blodstatus inklusive neutrofila. Leverstatus omkontrolleras enligt individuell bedömning.

Sjuksköterska telefonkontroller 1 gång per vecka under kur 1 och 2, från och med kur 3 telefonkontroll enligt individuell bedömning.

Då kontroll av hand-fot syndrom och gastrointestinala biverkningar inklusive stomatit.

**Kapecitabin**

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

**Temozolomid**

Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

**Anvisningar för ordination**

Hb  $\geq$ 100, Neutrofila  $\geq$ 1,5, TPK  $\geq$ 100, GFR  $\geq$ 30

Kontroll av hand-fot syndrom och gastrointestinala biverkningar inklusive stomatit.

**Dosjustering rekommendation****Hematologisk toxicitet:**

Temozolomid och Kapecitabin:

Neutrofila  $\geq$  1,5 och TPK  $\geq$ 100, ge 100 %.

Neutrofila  $<$ 1,5 eller TPK  $<$ 100, skjut upp behandling 1 vecka.

Neutrofila  $<$ 1,0 eller TPK  $<$ 50, skjut upp behandling 1 vecka och sänk dos till 75% båda preparaten.

**Icke hematologisk toxicitet:**

Kapecitabindos:

Grad 0 - ge 100%.

Grad 1 - ge 100%.

Grad 2 - första tillfället; avbryt behandling, återstarta när grad 0-1, ge 100%, andra tillfället; avbryt behandling, återstarta när grad 0-1, ge 75%, tredje tillfället; avbryt behandling, återstarta behandling när grad 0-1, ge 50%.

Grad 3 - första tillfället; avbryt behandling, återstarta behandling när grad 0-1, ge 75%, andra tillfället; avbryt behandling, återstarta behandling när grad 0-1, ge 50%.

Grad 4 - avsluta behandlingen.

Vid allvarlig slemhinne och/eller benmärgstoxicitet misstänk DPD-brist och överväg avbrytande av behandling.

**Övrig information**

Temozolomid och Kapecitabin: Vid kräkning efter medicinintaget får inga nya kapslar/tabletter tas det dostillfället.

**Biverkningar****Kapecitabin****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Hematologisk toxicitet**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

**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**

Biverkningskontroll

Mjukgörande hudkräm

Hand- och fotsyndrom. Biverkningskontroll enligt lokala riktlinjer. Se FASS angående åtgärder vid respektive toxicitetsgrad.

**Övrigt**

DPD (dihydropyrimidin dehydrogenas) brist leder till ökad toxicitet, med risk för mycket allvarliga eller fatala förlopp. Enligt rekommendationer från LäkeMedelsverket 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.

**Temozolomid**  
**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Hematologisk toxicitet**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

**Infektionsrisk**

Infektionsbehandling/profylax

Risk för opportunistiska infektioner (som pneumocystis jirovecii pneumoni). Ökad risk vid långtidsbehandling eller kombination med kortikosteroider eller strålbehandling, eventuell profylaxbehandlingsbehov, se FASS.

Risk för reaktivering av infektioner (som HBV, CMV).

**Hudtoxicitet**

Hudutslag vanligt. Klåda förekommer. Hårfall/alopeci kan förekomma.

**Gastrointestinal påverkan**

Illamående och kräkning förekommer (klassad som medelemetogent). Diarré, förstoppning förekommer. Stomatit, buksmärta förekommer.

**Levertoxicitet**

Leversvikt finns som fallrapporter. Leverfunktionsvärden bör kontrolleras.

**Graviditetsvarning**

Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under behandlingen och till och med minst 6 månader efter behandlingens slut. Män med fertil kvinnlig partner ska använda effektiv preventivmetod under behandlingen och till och med 3 månader efter behandlingens slut.

## Referenser

**Fördelaktigt med genetisk analys före behandling med 5-fluorouracil**

Schultz A et al. Fordelaktigt 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 1.2**

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

**Version 1.1**

Lagt till patientinfo