

# Antitumoral regim - Analcancer

## Cisplatin-Mitomycin under strålbehandling

Behandlingsavsikt: Kurativ, Neoadjuvant, Palliativ

RegimID: NRB-6386

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

### Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	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 <sup>2</sup>	kroppsyta	20 mg	
2. Cisplatin	Intravenös infusion	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	25 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. Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
2. Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m <sup>2</sup>								
2. Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup>	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  $\geq 75$  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.

## Biverkningar

Mitomycin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Benmärgspåverkan mycket vanlig med leukopeni och trombocytopeni.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Andningsvägar</b> 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.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående, kräkning vanligt. Mukositet, stomatit och anorexi förekommer.		
<b>Hudtoxicitet</b> Hudutslag, erytem förekommer. Alopeci/hårfall förekommer.		
<b>Njurtoxicitet</b> Förhöjd kreatininnivå förekommer. Hemolytiskt uremiskt syndrom finns rapporterat.	Njurfunktion	
<b>Starkt vävnadsretande</b> Vävnadsnekros finns rapporterat, även fördröjd efter flera veckor.		
<b>Extravasering (Röd)</b> 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.		Kyla DMSO

Cisplatin Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>CAVE aminoglykosider</b> Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiellt kumulativ nefrotoxicitet.		
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Hörselpåverkan</b> Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart.	Hörselkontroll	
<b>Neuropati</b> 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.	Biverkningskontroll	
<b>Njurtoxicitet</b> Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin. Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.	Njurfunktion Urinproduktion	Hydrering Vätskedrivande
<b>Hög emetogenicitet</b> Antiemetika ges enligt lokala protokoll.		Antiemetika
<b>Extravasering (Gul (Låg koncentration))</b> Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).		
<b>Extravasering (Röd (Hög koncentration))</b> 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.		

Fortsättning på nästa sida

## Cisplatin (Fortsättning)

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

---

### 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 1.2

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