Antitumoral regim - Analcancer

RegimID: NRB-6387

# **Kapecitabin-Mitomycin under strålbehandling** (CapMi)

Diagnoskod: C21

Översikt

## Läkemedel

| Substans | Administrering | Spädning | Infusionstid | Grunddos/ admtillfälle | Beräkningssätt | 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<br>Intravenös infusion<br>10 mg/m$^2$ | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Kapecitabin<br>Peroral tablett<br>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<br>Intravenös infusion<br>10 mg/m$^2$ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Kapecitabin<br>Peroral tablett<br>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 Peroral tablett
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 ≥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: Dag 1: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-3-1d/ Dag 2-37: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/

# 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 infart rekommenderas. | | |
| Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering. | | |
| DMSO kan övervägas, se stöddokument Extravasering. | | |

## Kapecitabin

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Hematologisk toxicitet** | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| **Gastrointestinal påverkan** | Biverkningskontroll | Hydrering<br>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** | EKG | |
| Hjärtinfarkt, angina, arytmier, kardiogen chock och EKG-förändringar kan uppträda. Försiktighet hos patienter med tidigare hjärtsjukdom. Nytillkomna hjärtbesvär bör dock alltid utredas, oavsett om tidigare hjärtfrisk. Fatala fall har rapporterats. Normal hjärtutredning utesluter inte hjärttoxicitetshändelse, då Troponin, NT-proBNP och EKG inte är säkert tillförlitliga i bedömning av hjärttoxicitet vid fluoropyrimidinbehandlingar. Se referens basfakta. | | |

Fortsättning på nästa sida

### Kapecitabin (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **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.

## 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 1.5**
ny antiemetikalänk

**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