

## Antitumoral regim - Bukspottkörtelcancer

**Gemcitabin-Kapecitabin (Gem-Cap)**

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ

RegimID: NRB-7138

**Översikt****Läkemedel**

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Gemcitabin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	1000 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		
2. Kapecitabin	Peroral tablett			830 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		
3. Kapecitabin	Peroral tablett			830 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. Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1						
2. Kapecitabin Peroral tablett 830 mg/m <sup>2</sup>	x1																				
3. Kapecitabin Peroral tablett 830 mg/m <sup>2</sup>		x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup>								
2. Kapecitabin Peroral tablett 830 mg/m <sup>2</sup>	x1							
3. Kapecitabin Peroral tablett 830 mg/m <sup>2</sup>								

Emetogenicitet: Låg

**Anvisningar för regimen****Villkor för start av regimen**

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

EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Kapecitabin - kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar enligt lokala riktlinjer.

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**

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart dag 1 i en kur: neutrofila  $\geq$  1,5 och TPK  $\geq$  100.

*Gemcitabin* - ger ökad strålkänslighet. Minst en vecka mellan infusion och strålbehandling mot thorax (lunga), både före och efter infusionen.

*Kapecitabin* - Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Inför dag 8 och 15: Neutrofila 0,5-1,0 och/eller TPK 50-75 - ge 75 % av full dos av båda läkemedlen.

Neutrofila  $<$  0,5 och/eller TPK  $<$  50 - skjut upp behandlingen en vecka och återuppta med 75 % av båda läkemedlen.

Vid fortsatt hematologisk toxicitet överväg ytterligare dossänkning av Gemcitabin och Kapecitabin till 50 %.

*Övrig toxicitet*

Se FASS.

**Övrig information**

*Kapecitabin* - Patienten ska få tydlig information om biverkningar och vikten av att höra av sig för eventuell dosreduktion.

**Biverkningar**

<b>Gemcitabin</b> Observandum	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>CAVE strålbehandling</b> Minst en vecka ska förflyta efter behandling med gemcitabin innan strålbehandling påbörjas. Risk för ökad toxicitet.		
<b>Andningsvägar</b> Pulmonella effekter, ibland allvarliga (lungödem, interstitiell pneumonit och akut lungsvikt (ARDS)) har rapporterats.	Monitorering	
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Extravasering (Grön)</b> Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

<b>Kapecitabin</b> Observandum	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Gastrointestinal påverkan</b> 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.	Biverkningskontroll	Hydrering Loperamid
<b>Slemhinnetoxicitet</b> Stomatit.		
<b>Hjärttoxicitet</b> Hjärtinfarkt, angina, arytmier, kardiogen chock och EKG-förändringar kan uppträda. Försiktighet hos patienter med tidigare hjärtsjukdom. Nyttillkomna hjärtbesvär bör utredas.		
<b>Hudtoxicitet</b> Hand- och fotsyndrom. Biverkningskontroll enligt lokala riktlinjer. Se FASS angående åtgärder vid respektive toxicitetsgrad.	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm
<b>Övrigt</b> DPD (dihydropyrimidin dehydrogenas) brist leder till ökad toxicitet, med risk för mycket allvarliga eller fatala förlopp. Enligt rekommendationer från Läkemiddelsverket 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/>

**Neoptolemos et al. Gemcitabine and Capecitabine**

[www.regimbiblioteket.se/dokument/Neoptolemos\\_et\\_al\\_Gemcitabine\\_and\\_capecitabine\\_pancreatic\\_cancer.pdf](http://www.regimbiblioteket.se/dokument/Neoptolemos_et_al_Gemcitabine_and_capecitabine_pancreatic_cancer.pdf)

## Versionsförändringar

**Version 2.3**

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

**Version 2.2**

Patientinformationen bytt till Gemcitabin-Kapecitabin 28 dagar.

**Version 2.1**

Patientinfo tillagd

**Version 2.0**

Gränser för behandlingsstart och dosreduktion har ändrats.