Antitumoral regim - Gallblåse- och gallvägscancer

RegimID: NRB-15083

Kapecitabin 1000mg/m2 (underhållsdos, modifierat Mayo-protokoll)

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Kapecitabin	Peroral tablett			1000 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	Ny kur dag 22
1. Kapecitabin Peroral tablett 1000 mg/m^2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2								

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Denna regim ges som underhållsterapi efter avslutad radiokemoterapi inför planerad levertransplantation enligt modifierat Mayo-protokoll, se Nationellt vårdprogram gallblåse och gallvägscancer.

Aktuell regim (underhållsdos) bör starta 2 - 4 veckor efter avslutad radiokemoterapi (Kapecitabin825, 5d/v under strålbehandling).

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

Rekommenderade värden för uppstart av kur i fulldos: neutrofila>/= 1,5 och TPK >/= 100. Se även dosjustering rekommendation nedan.

Kardiell riskbedömning, överväg EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

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

Villkor och kontroller för administration

Sjuksköterskekontakt enligt lokal rutin.

Hand och fotsyndrom och GI biverkningar - förslagvis kontroll efter en vecka kur 1 och därefter inför vare ny kur.

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
Blodstatus inkl. neutrofila + leverstatus inför varje kur (obs uppföljning efter tidigare radiokemoterapi inför levertransplantation).

Överväg att starta med reducerad dos utifrån ålder och allmäntillstånd.

Hudbiverkningar, vanligt med hand-fotsyndrom. Viktigt att smörja händer och fötter med mjukgörande, om möjligt dagligen. Dosreduktion se FASS.se.

GI biverkningar - vid lindriga till måttliga diarréer ge i första hand Loperamid och vätskeersättning. Måttliga till svåra diarréer - gör uppehåll med kapecitabin tills förbättring, därefter ställningstagande till dosreduktion enligt toxicitetsgrad, se FASS Kapecitabin.

Dosjustering rekommendation
Dosreduktion eller uppehåll av behandling kan bli nödvändigt pga biverkningar. Nivå av dosreduktion avgörs i förhållande till eventuell övrig toxicitet.

Se dosreduktions schema i FASS tabell 3 https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20010202000047#dosage

Vid Neutrofila 1.0-1.4 och/eller TPK 75-99 inför kur - ta ställning till dosreduktion eller skjut upp start av kur.

Vid Neutrofila <1.0 och/eller TPK <75, oavsett dag i kur - ta ställning till tillfälligt behandlingsuppehåll eller avslut av kur.

Om dosen har reducerats ska den inte ökas vid ett senare tillfälle.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter–Antiemetikaregim-1-dag-

Övrig information
Dygnsdos Kapecitabin 2000 mg/m2.

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	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.		
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 1.2
Tillägg i översikt - info tajming start underhåll efter CRT

Version 1.1
Patientinformation tillagd

Version 1.0
Regimen fastställdes för diagnos: Gallblåse- och gallvägscancer