Antitumoral regim - Gallblåse- och gallvägscancer

RegimID: NRB-8646

Kapecitabin

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Kapecitabin	Peroral tablett			1250 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 1250 mg/m^2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2								

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Behandlingen ges adjuvant under 8 cykler.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin. EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

Rekommenderade värden för uppstart av kur: neutrofila> 1,5 och TPK > 100

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

Villkor och kontroller för administration
Sjuksköterskekontakt varje vecka under behandling.

Hand och fotsyndrom - kontroll efter 1 veckas behandling och därefter inför vare ny kur.

GI-biverkningar - kontroll efter 1 veckas behandling och därefter inför varje 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.

Dygnsdos Kapecitabin 2500 mg/m2. Överväg att starta med dygnsdos 2000 mg/m2 utifrån ålder och allmäntillstånd.

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

Mag/tarmkanalen, se biverkningar nedan. Lindrig till måttliga diarréer i första hand Loperamid och vätskeersättning. Måttlig till svåra diarréer, uppehåll i tablettbehandlingen och ställningstagande till dosreduktion enligt toxicitetsgrad och anvisningar i FASS.se.

Dosjustering rekommendation
Dosreduktion eller uppehåll av behandling kan bli nödvändigt pga biverkningar. Om dosen har reducerats skall den inte ökas vid ett senare tillfälle.

Neutrofila <1.5 och/eller TPK <100 , ställningstagande till dosreduktion av Kapecitabin bör göras inför kur och vid lägre värden ställningstagande till att skjuta på kurstart.

Nivå av dosreduktion avgörs i förhållande till eventuell övrig toxicitet.

Neutrofila <1 och/eller TPK <75, oavsett dag i kur, ställningstagande till behandlingsuppehåll eller avslut.

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

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/

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/

Capecitabine compared with observation in resected biliary tract cancer (BILCAP): a randomised, controlled, multicentre, phase 3 study;
John N Primrose et al. Capecitabine compared with observation in resected biliary

tract cancer (BILCAP): a randomised, controlled, multicentre, phase 3 study; Lancet Oncol 2019; 20: 663–73

Versionsförändringar

Version 1.3
ny antiemetikalänk

Version 1.2
antiemetika

Version 1.1
Lagt till patientinformationen

Version 1.0
Regimen fastställdes