

Antitumoral regim - Gallblåse- och gallvägscancer

RegimID: NRB-15084

Kapecitabin825, 5d/v under strålbehandling (modifierat Mayo-protokoll)

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. 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. Kapecitabin Peroral tablett 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
1. Kapecitabin Peroral tablett 825 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2		

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Behandlingsdagarna med Kapecitabin anpassas till strålbehandlingen.

Efter avslutad kombinerad cytostatika- och strålbehandling enligt denna regim följer underhållsbehandling med kapecitabin 1 000 mg/m² morgon och kväll, med behandling dag 1-14 av 21 dagar (21-dagarskur) fram till levertransplantation eller sjukdomsprogress.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

Kardiologisk riskbedömning, överväg EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

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

Patienterna ska under strålbehandlingen samt minst fyra veckor efter behandlingen stå på protonpumpshämmare, exempelvis omeprazol 20 mg dagligen.

Villkor och kontroller för administration

Sjuksköterskekontakt varje vecka under behandling. Läkarbedömning rekommenderas var/varannan vecka för biverkningskontroll och evt dosjustering under radiokemoterapi.

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 samt leverstatus en gång/vecka under radiokemoterapi.

Villkor: Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 .

Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

Om skör patient och/eller stora targetvolymmer överväg dosreduktion från start till 625 mg/m² per dostillfälle.

Dosjustering rekommendation

Dosreduktion kapecitabin under behandlingstiden sker enligt individuell bedömning.

Antiemetika

För att förebygga illamående rekommenderas patienten 30-45 minuter före varje strålbehandlingstillfälle ta en tablett ondansetron 8mg.

Förslag enligt stöddokument:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag-\(behandlingsdagar\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag-(behandlingsdagar)).

Övrig information

Dygnsdos Kapecitabin 1650 mg/m².

Observera behov av återkoppling mellan strålbehandlingsavdelningen och ansvarig läkare eller kontaktsjuksköterska på aktuell onkologmottagning. Kommunikation ska ske till vederbörande transplantationsenhet när radiokemoterapi är avslutad.

Efter radiokemoterapi följer nästa fas enligt Mayo-protokollet med underhållsbehandling kapecitabin.

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

Hjärtinfarkt, angina, arytmier, kardiogen chock och EKG-förändringar kan uppträda. Försiktighet hos patienter med tidigare hjärtsjukdom. Nyttillkomna hjärtbesvär bör utredas.

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. Fordelaktigt 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 1.0

Regimen fastställdes för diagnos: Gallblåse- och gallvägscancer