Antitumoral regim - Gallblåse- och gallvägscancer

RegimID: NRB-15084

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

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	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.

2-4 veckor efter avslutad radiokemoterapi enligt denna regim följer start av underhållsbehandling med regim "Kapecitabin 1000mg/m2 (underhållsdos, modifierat Mayo-protokoll)", med behandling 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 radiokemoterapin.

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 $\geq$75.

Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

Om skör patient och/eller stora targetvolymer 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).

Övrig information
Dygnsdos Kapecitabin 1650 mg/m2.

Observera behov av återkoppling mellan strålbehandlingsavdelningen och ansvarig läkare eller kontaksjuksköterska 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	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 1.3
admin rättelse

Version 1.2
Förtydligande i behandlingsöversikt - tajming och regiminfo

Version 1.1
patientinformation tillagd

Version 1.0
Regimen fastställdes för diagnos: Gallblåse- och gallvägscancer