

## Antitumoral regim - Matstrups- och

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Neoadjuvant, Palliativ

magsäckscancer

**FLOT pump**

RegimID: NRB-2134

(Fluorouracil-Kalciumfolinat-Oxaliplatin-Docetaxel pump)

Kurintervall: 14 dagar

**Översikt****Läkemedel**

| Substans                                   | Admin-istrering        | Spädning                                    | Infusion-<br>stid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningsätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|--|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Docetaxel<br>(vattenfri)                | Intravenös<br>infusion | 250 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 60 min.           | 50 mg/m <sup>2</sup>      | kroppsyta          |                         |                 |
| 2. Oxaliplatin                             | Intravenös<br>infusion | 500 ml Glukos 50<br>mg/ml infusion          | 60 min.           | 85 mg/m <sup>2</sup>      | kroppsyta          |                         |                 |
| 3. Kalciumfolinat<br>(vattenfritt)         | Intravenös<br>infusion | 250 ml Glukos 50<br>mg/ml infusion          | 60 min.           | 200 mg/m <sup>2</sup>     | kroppsyta          |                         |                 |
| 4. Fluorouracil<br>Bärbar<br>infusionspump | Intravenös<br>infusion |   | 24 tim.           | 2600 mg/m <sup>2</sup>    | kroppsyta          |                         |                 |

**Regimbeskrivning**

| Dag  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag<br>15 |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Docetaxel (vattenfri)<br>Intravenös infusion<br>50 mg/m <sup>2</sup>                  | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                  |
| 2. Oxaliplatin<br>Intravenös infusion<br>85 mg/m <sup>2</sup>                            | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                  |
| 3. Kalciumfolinat<br>(vattenfritt)<br>Intravenös infusion<br>200 mg/m <sup>2</sup>       | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                  |
| 4. Fluorouracil Bärbar<br>infusionspump<br>Intravenös infusion<br>2600 mg/m <sup>2</sup> | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Medel

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

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

EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

**Villkor och kontroller för administration**

Docetaxel - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus inkl neutrofila. Neutrofila > 1,5 och TPK > 75 för behandlingsstart.

*Oxaliplatin* - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom – förläng infusionstiden till 2-6 timmar.

*Docetaxel* - Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

på kvällen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

**Dosjustering rekommendation**

Oxaliplatin - Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin.

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos.

Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta oxaliplatin

**Övrig information**

Fluorouracil ges via bärbar infusionspump avsedd att ges under 24 timmar, t.ex Baxter Infusor eller Homepump.

Docetaxel - Tablett Betapred löses i lite vatten före intag. Skölj gärna munnen efter intag av Betapred för att minska risken för munsvamp.

**Biverkningar****Docetaxel (vattenfri)****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Akut infusionsreaktion/anafylaxi**

Akutberedskap

Kortikosteroid

Förbehandling med tablett betametason (Betapred). Akutberedskap. Störst risk vid första och andra infusionen. Vid svår reaktion (svår hypotoni, bronkospasm eller generaliserat utslag/erytem) avbryt behandling omedelbart och ge adekvat terapi. Om svår överkänslighetsreaktion en gång bör docetaxel inte ges på nytt.

**Hematologisk toxicitet**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

**Neuropati**

Biverkningskontroll

Neuropati vanligt, kan nå grad 3-4, mestadels reversibelt.

**Vätskeretention**

Kortikosteroid

Patienter med svår vätskeretention som pleurautgjutning, perikardiell utgjutning och ascites bör övervakas noga.

**Hudtoxicitet**

Utslag, klåda förekommer, svåra symtom mindre vanligt. Nagelpåverkan förekommer.

**Extravasering (Gul)**

Kyla

Hyaluronidas

Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.

Överväg lokal behandling med Hyaluronidas.

Traditionellt har kyla varit den specifika åtgärden vid extravasering av taxaner. Det finns nu uppgifter om att värme skulle kunna vara lika bra, med en teoribildning kring att taxaner är icke-DNA bindande (non-DNA binding agents) och därmed liknar vinkaalkaloïder. Uppgifterna är dock vaga. Tills bättre fakta kring detta finns föreslås instruktionen för specifik behandling med kyla.

**Interaktionsbenägen substans**

Metabolismen av Docetaxel kan modifieras vid samtidig administrering av medel som inducerar, hämmar eller metaboliseras via CYP3A4.

Samtidig administrering av Docetaxel med potenta CYP3A4-hämmare bör undvikas eller medföra ökad övervakning av biverkningar av Docetaxel då koncentrationen av Docetaxel i blod kan öka till följd av minskad metabolism. (Exempel på potenta CYP3A4-hämmare: ketokonazol, itrakonazol, klaritromycin, indinavir, nefazodon, nelfinavir, ritonavir, sakvinavir, telitromycin och vorikonazol.)

Samtidig administrering av Docetaxel med netupitant/palonosetron (där netupitant metaboliseras via CYP3A4) har visat att exponeringen för Docetaxel ökar med 37%. I poolade säkerhetsdata från fyra studier av olika storlekar har kombinationen dock hittills ej visat klinisk effekt med ökad toxicitet, enligt dokument från företaget.

**Oxaliplatin**

| Observandum  | Kontroll            | Stödjande behandling            |
|--|---------------------|---------------------------------|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>  | Puls<br>Blodtryck   | Akutberedskap<br>Kortikosteroid |
| Patienter med tidigare allergisk reaktion mot platinaföreningar ska övervakas med avseende på allergiska symtom. Vid anafylaxi avbryts infusionen omedelbart och lämplig behandling sätts in. Återinsättande av oxaliplatin är kontraindicerat. Vid akut laryngofaryngeal dysestesi ges nästa infusion på upp till 6 timmar.                               |                     |                                 |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>  | Blodvärden          | Enligt lokala riktlinjer        |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.   |                     |                                 |
| <b>Neuropati</b>   | Biverkningskontroll |                                 |
| Akut neurosensorisk manifestation mycket vanlig med övergående parestesi, dysestesi och hypoestesi i extremiteter, ibland med motoriska symtom i tillägg, ofta i samband med exponering för kyla. Ovanlig symtomdel av denna akuta form är faryngylaryngeal dysestesi med obehag i svalget. Eventuellt behov av förlångsammas infusionshastighet, se FASS. |                     |                                 |
| Dessutom i relation till kumulativ dos uppträder sensorisk perifer neuropati med stickningar, domningar och smärta. Oftast reversibla, men kan först förvärras flera månader efter utsatt behandling. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur. Eventuellt dosjusteringsbehov, se FASS.   |                     |                                 |
| <b>Extravasering (Gul)</b>   |                     |                                 |
| Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).   |                     |                                 |
| Uppgifter om rodnad, svullnad, smärta, ibland fördröjd reaktion, uppgifter om 2-3 dagar. Finns enstaka fallrapport om möjlig vävnadsnekros.  |                     |                                 |

**Kalciumfolinat (vattenfritt)**

| Observandum   | Kontroll            | Stödjande behandling |
|---|---------------------|----------------------|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>   | Biverkningskontroll |                      |
| Allergiska reaktioner finns rapporterat mycket sällsynt.  |                     |                      |
| <b>Övrigt</b>   |                     |                      |
| Kalciumfolinat har inga effekter på den icke-hematologiska toxiciteten av folsyraantagonister som Metotrexat. Dvs kalciumfolinat har ingen effekt på nefrotoxicitet till följd av utfällning i njurar av Metotrexat och/eller metaboliter. Kalciumfolinat får inte ges intratekalt.   |                     |                      |
| <b>Övrigt</b>   |                     |                      |
| Kalciumfolinat i kombinationsbehandling med Fluorouracil medför risk för ökad toxicitet för Fluorouracil. Rapporter finns om ökade gastrointestinala symtom och leukopeni, ökad risk hos äldre och de med nedsatt allmäntillstånd. Eventuellt uppehåll i behandling eller reduktion av Fluorouracildos vid symtom på toxicitet, framför allt vid gastrointestinala symtom som diarré och stomatit, se FASS. |                     |                      |
| <b>Interaktionsbenägen substans</b>   |                     |                      |
| Kalciumfolinat kan minska effekt av antiepileptika, genom en ökad hepatisk metabolism, vilket kan öka risk för epileptiskt anfall, se FASS. (Exempel på antiepileptika där risk finns är: fenobarbital, fenytoin, primidon och succinimider.) Om möjligt följ koncentrationvärde av antiepileptiskt läkemedel.  |                     |                      |

**Fluorouracil Bärbar infusionspump**

| Observandum   | Kontroll   | Stödjande behandling     |
|---|------------|--------------------------|
| <b>Hematologisk toxicitet</b>   | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.  |            |                          |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b>  |            |                          |
| Diarré vanligt.   |            |                          |
| <b>Slemhinnetoxicitet</b>   |            |                          |
| Mukosit (stomatit, esofagit, faryngit, proktit) vanligt.  |            |                          |
| <b>Hjärttoxicitet</b>   |            |                          |
| EKG förändringar, angina, hjärtinfarkt, arytmier och kardiogen chock kan uppträda.  |            |                          |
| <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. |            |                          |

Fortsättning på nästa sida

## Fluorouracil Bärbar infusionspump (Fortsättning)

### Observandum

### Kontroll

### Stödjande behandling

#### Extravasering (Gul)

Kyla

Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.

Smärta, erytem och pigmentering har dokumenterats vid extravasering.

## Referenser

### Al-Batran et al. FLOT

[www.regimbiblioteket.se/dokument/FLOT%20gastric.pdf](http://www.regimbiblioteket.se/dokument/FLOT%20gastric.pdf)

### Al-Batran et al. FLOT4-A10

[www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(16\)30531-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(16)30531-9.pdf)

## Versionsförändringar

### Version 2.0

arkiverad (arkiverad)

### Version 2.NA

Kalciumfolinat i Glukos 50 mg/ml när det ska ges parallellt med Oxaliplatin.