

Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

Kapecitabin under strålbehandling

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ

RegimID: NRB-4648

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkn- ingsätt	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
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.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin. EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

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

Villkor och kontroller för administration

Sjuksköterskekontakt varje vecka under behandling.

Vid missad dos tas nästa dos enligt ordination, dvs ingen extra dos ska tas.

Kapecitabin

Dosering i förhållande till måltid: Tas inom en halv timme efter måltid

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 för behandlingsstart.

Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

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

Dosjustering rekommendation

Se FASS. Dygnsdos Kapecitabin 1650 mg/m².

Biverkningar

Kapecitabin

Observandum

Hematologisk toxicitet

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

Kontroll

Blodvärden

Stödjande behandling

Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

Kapecitabin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
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 1.1

Villkor för start av regimen - lagt till rekommendation test DPD-aktivitet. Lagt till referens.