

## Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

RegimID: NRB-13290

### Trastuzumab iv underhållsdos 4mg/kg - FOLFOX (fr o m kur 2)

Diagnoskod: C16.9

## Översikt

### Läkemedel

| Substans                             | Administrering       | Spädning                              | Infusions-tid | Grunddos/admtillfälle  | Beräk-ningsätt | Maxdos/admtillfälle | Max ack. dos |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------|----------------|---------------------|--------------|
| 1. Trastuzumab                       | Intravenös infusion  | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min.       | 4 mg/kg                | kroppsvikt     |                     |              |
| 2. Oxaliplatin                       | Intravenös infusion  | 250 ml Glukos 50 mg/ml infusion       | 60 min.       | 85 mg/m <sup>2</sup>   | kroppsyta      |                     |              |
| 3. Kalciumfolinat (vattenfritt)      | Intravenös infusion  | 250 ml Glukos 50 mg/ml infusion       | 60 min.       | 400 mg/m <sup>2</sup>  | kroppsyta      |                     |              |
| 4. Fluorouracil                      | Intravenös injektion | Ingen spädning                        | 3 min.        | 400 mg/m <sup>2</sup>  | kroppsyta      |                     |              |
| 5. Fluorouracil Bärbar infusionspump | Intravenös infusion  | Specialspädning                       | 46 tim.       | 2400 mg/m <sup>2</sup> | kroppsyta      |                     |              |

### Regimbeskrivning

| Dag  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| 1. Trastuzumab<br>Intravenös infusion<br>4 mg/kg   | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 2. Oxaliplatin<br>Intravenös infusion<br>85 mg/m <sup>2</sup>                            | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 3. Kalciumfolinat<br>(vattenfritt)<br>Intravenös infusion<br>400 mg/m <sup>2</sup>       | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 4. Fluorouracil<br>Intravenös injektion<br>400 mg/m <sup>2</sup>                         | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 5. Fluorouracil Bärbar<br>infusionspump<br>Intravenös infusion<br>2400 mg/m <sup>2</sup> | →  | → | * |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |

\* Pumpen kopplas bort.

**Emetogenicitet:** Medel

#### Behandlingsöversikt

Denna kur avser underhållsdos trastuzumab. Vid > 1 veckas förskjutning av behandling ska kur ges med ny laddningsdos trastuzumab 6mg/kg på 90 minuter.

FOLFOX kallas även mFOLFOX6 (modifierad FOLFOX6) och det är i regel den som avses när man säger FOLFOX.

### Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**

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

Kardiell riskbedömning, överväg EKG vid anamnes på hjärtsjukdom. Kontroll och monitorering av vänsterkammarmfunktion är ej obligat på palliativa patienter.

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

**Villkor och kontroller för administration**

*Trastuzumab* och *Oxaliplatin*: Ökad beredskap för infusionsrelaterad reaktion (IRR) inkl. anafylaktisk reaktion. För premedicinering se Anvisningar för ordination nedan.

**Anvisningar för ordination**

Denna regim kan ges med Kalciumfolinat 400 mg/m<sup>2</sup> eller 200 mg/m<sup>2</sup>.

Blodstatus inkl. neutrofila. Villkor: Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$ .

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

Premedicinering (risk för infusionsrelaterad reaktion, IRR):

*Oxaliplatin* - Risk ökad efter flera kurer och vid återstart efter längre uppehåll (månader/år). Premedicinering minskar IRR risk och allvarlighetsgrad. Ge minst 6 mg Betapred ca 60 min före infusion (behåll antiemetika), antihistamin kan övervägas från första kuren (enl lokal rutin). Fr o m kur 6-7 med oxaliplatin (ca 3 mån efter oxaliplatinstart) eller vid återintroduktion: ge fortsatt utökad premedicinering: tabl/inj Betapred 16 mg + antihistamin (tabl Desloratadin 5-10 mg / Cetirizin 10 mg).

*Trastuzumab* - Vid tidigare överkänslighetsreaktion ge premedicinering med tabl Paracetamol 1 gram samt tabl Cetirizin 10 mg 1-3 timmar före Trastuzumab.

**Dosjustering rekommendation**

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

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin> alternativt

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/>

**Övrig information**

Fluorouracil ges via bärbar infusionspump avsedd att ges under 46 timmar, t.ex Baxter Infusor eller Homepump.

Ge alltid Trastuzumab först när Trastuzumab ges i kombination med cytostatika.

**Biverkningar**

| <b>Trastuzumab<br/>Observandum</b>   | <b>Kontroll</b>   | <b>Stödjande behandling</b>                  |
|--|-------------------|--|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>  | Blodtryck<br>Puls | Akutberedskap<br>Antihistamin<br>Paracetamol |
| Akut infusionsreaktion har rapporterats, allvarliga reaktioner finns beskrivna.                                    |                   |  |
| Om infusionsreaktion ska infusionen avbrytas eller infusionshastigheten sänkas. Eventuellt symtomatisk behandling. |                   |  |
| Premedicinering (antihistamin, paracetamol) kan övervägas inför nästkommande infusioner.                           |                   |  |
| Permanent utsättning av behandling efter allvarlig infusionsreaktion.  |                   |  |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>  | Blodvärden        | Enligt lokala riktlinjer                     |
| Anemi, leukopeni finns rapporterats.   |                   |  |

Fortsättning på nästa sida

**Trastuzumab (Fortsättning)**

| Observandum  | Kontroll      | Stödjande behandling |
|--|---------------|----------------------|
| <b>Hjärttoxicitet</b><br>Hjärtsvikt förekommer. Ökad risk vid andra riskfaktorer så som rökning, hypertoni, diabetes, dyslipidemi, obesitas, tidigare ischemisk hjärtsjukdom och hög ålder. Försiktighet vid dessa tillstånd. Ökad risk vid tidigare behandling med antracykliner. | Hjärtfunktion |                      |
| <b>Andningsvägar</b><br>Hosta och dyspné (andfäddhet) förekommer. Rinnsnuva och näsblod förekommer.<br>Interstitiell pneumonit, ARDS (akut andningsinsufficiens) och akut lungödem finns rapporterat. Nyttillkomna eller akut förändrade andningssymtom ska utredas.               | Radiologi     |                      |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b><br>Buksmärta, diarré, illamående, och kräkningar förekommer.  |               |                      |
| <b>CNS påverkan</b><br>Huvudvärk och yrsel förekommer. Parestesi förekommer. Perifer neuropati finns rapporterat. Sömnbesvär förekommer.   |               |                      |
| <b>Övrigt</b><br>Trötthet förekommer till vanligt (stor variation på frekvens). Led och muskelvärk förekommer. Ryggvärk omnämns, men stor variation på frekvens.   |               |                      |
| <b>Övrigt</b><br>Notera att FASS innehåller biverknings frekvens som baseras både på monoterapi och kombination med annan antitumoral behandling.  |               |                      |
| <b>Extravasering</b><br><b>Grön</b><br>Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).   |               |                      |

**Oxaliplatin**

| Observandum   | Kontroll            | Stödjande behandling                            |
|---|---------------------|---|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>   | Puls<br>Blodtryck   | Akutberedskap<br>Kortikosteroid<br>Antihistamin |
| Omedelbar reaktion, trolig IgE medierad, icke dosrelaterad, oftast inom första timmen av infusion, kan ske vilken kur som helst, (dock finns uppgift median kur 7). Finns rapporter om kardiell kollaps och dödsfall. Övervakning. Vid anafylaxi, avbryt infusion, behandla reaktionen, återinsättning kontraindicerat vid anafylaxi.<br>Vid akut laryngofaryngeal dysestesi ges nästa infusion på upp till 6 timmar, se FASS.<br>Fördröjd reaktion ovanligt, oklar mediering, oftast inom 24 timmar efter infusion (enl FASS upp till dagar), oftast efter många kurer (UptoDate angivet medeltal 17 kurer) inkluderar trombocytopeni, hemolytisk anemi och/eller njurpåverkan/njursvikt.<br>Riskfaktorer hypersensitivitetsreaktion enl UptoDate:<br>Infusionstid (förlängd infusionstid möjligen lägre risk), tidigare oxaliplatin exponering, långt oxaliplatinfritt intervall (dvs ökad risk vid återintroduktion, oklar tidsgräns), högre eosinofil nivå som utgångsvärde, låg dos kortison premedicinering (oklar dosgräns), korsreaktion mellan olika platinasubstanser kan ske, dvs tidigare platinaexponering som riskfaktor. |                     |   |
| <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 förlångsammad infusionshastighet, se FASS.<br>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</b><br><b>Gul</b><br>Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).<br>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><br>Allergiska reaktioner finns rapporterat mycket sällsynt.  | Biverkningskontroll |                      |
| <b>Övrigt</b><br>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><br>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. | Biverkningskontroll |                      |
| <b>Interaktionsbenägen substans</b><br>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**

| Observandum   | Kontroll   | Stödjande behandling     |
|---|------------|--------------------------|
| <b>Hematologisk toxicitet</b><br>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.   | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b><br>Diarré vanligt.   |            |                          |
| <b>Slemhinnetoxicitet</b><br>Mukosit (stomatit, esofagit, faryngit, proktit) vanligt.   |            |                          |
| <b>Hjärttoxicitet</b><br>EKG förändringar, angina, hjärtinfarkt, arytmier och kardiogen chock kan uppträda.   | EKG        |                          |
| <b>Övrigt</b><br>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.<br>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. |            |                          |
| <b>Extravasering</b><br><b>Gul</b><br>Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).<br>Smärta, erytem och pigmentering har dokumenterats vid extravasering.<br>Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.  |            | Kyla                     |

**Fluorouracil Bärbar infusionspump**

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

Kyla

**Gul**

Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Smärta, erytem och pigmentering har dokumenterats vid extravasering.

Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.

## 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 1.6

stavfel

### Version 1.5

stavfel

### Version 1.4

stavfel

### Version 1.3

ny antiemetikalänk

### Version 1.2

Justerat villkorsgräns prover inför behandling och text om EKG.

### Version 1.1

patientinfo

### Version 1.0

Regimen fastställdes.