

## Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

RegimID: NRB-6981

**Streptozocin - Fluorouracil (laddningsdos)**

Diagnoskod: C25.4, C74.0

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Fluorouracil	Intravenös injektion	Ingen spädning	5 min.	400 mg/m <sup>2</sup>	kroppsyta		
2. Streptozocin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	1000 mg	standarddos		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
1. Fluorouracil Intravenös injektion 400 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1																			
2. Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg	x1	x1	x1	x1	x1																	

Emetogenicitet: Hög

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**

Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

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

**Villkor och kontroller för administration**

Kontroll av Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Kontroll av mucosit och diarré.

**Anvisningar för ordination**Hb  $\geq$  100, Neutrofila  $\geq$  1,0, TPK  $\geq$  100, GFR  $\geq$  50

**Dosjustering rekommendation****Hematologisk toxicitet**

Neutrofila 1,0-1,5 ge 80% av doser båda preparat.

Neutrofila <1,0 och/eller TPK <100 behandlingen skjuts upp en vecka.

**Njurtoxicitet**

GFR  $\geq$  60 ge 100 % laddningsdos.

GFR 50-59 ge 80% laddningsdos och välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR < 50 avvakta tills GFR >50 innan laddningsdos ges, välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

**Mucosit och diarré**

Fluorouracildos

vid grad 2 ge 80 % av dos.

vid grad 3 till 4 skjut på behandling tills grad 0 till 1. Överväg DPD brist och behov av avbrytande av eller byte av behandling.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: :

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-5d/>

**Övrig information**

Observera kortison tillåtet och skall ges i antiemetika scheman vid Streptozocinbehandling.

**Biverkningar**

<b>Fluorouracil</b> <b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hematologisk toxicitet</b> Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<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.	EKG	
<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.		
<b>Extravasering</b> <b>Gul</b> 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.		Kyla

<b>Streptozocin</b> <b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hög emetogenicitet</b> Antiemetika enligt lokala protokoll.		Antiemetika
<b>Njurtoxicitet</b> Toxicitet dosrelaterad och kumulativ, risk ökar om tidigare njursjukdom eller kombination med andra nefrotoxiska läkemedel. Mild proteinuri är ett tidigt tecken på njurtoxicitet.	Njurfunktion	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Diarré vanligt.		

Fortsättning på nästa sida

**Streptozocin (Fortsättning)**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Endokrinologi</b> Hyper/hypoglykemi förekommer.		
<b>Extravasering</b>		Kyla
<b>Gul</b> Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Följ instruktionen för kylbehandling, se stöddokument Extravasering. Brännande känsla, svullnad, erytem och ömhet finns beskrivet, oftast övergående på några dagar.		

**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 2.4**

ny antiemetikalänk

**Version 2.3**

antiemetika

**Version 2.2**

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

**Version 2.1**

Patientinfo tillagd

**Version 2.0**

500ml 30min