

## Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

RegimID: NRB-6983

**Streptozocin - Fluorouracil (underhållsdos, 2 dagar Streptozocin)**

Diagnoskod: C25.4, C74.0

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	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																					
2. Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg	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 ≥ 100, Neutrofila ≥ 1,0, TPK ≥ 100, GFR ≥ 50

Denna underhållsdos Streptozocin delad på två dagar används om GFR &lt; 60 vid något tillfälle under Streptozocinbehandling.

**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  $\geq$  50 ge 100% av underhållsdos med Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR < 50 - behandlingen skjuts upp tills GFR >50.

**Mucosit och diarré**

Fluorouracildos

vid grad 2 - ge 80 % av dos.

vid grad 3-4 skjut på behandling tills grad 0-1. 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-7-2d/>

**Övrig information**

Denna underhållsdos Streptozocin delad på två dagar används om GFR < 60 ml/min vid något tillfälle under Streptozocinbehandling.

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

**Biverkningar**

<b>Fluorouracil Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hematologisk toxicitet</b>	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Diarré vanligt.		
<b>Slemhinnetoxicitet</b>		
Mukosit (stomatit, esofagit, faryngit, proktit) vanligt.		
<b>Hjärttoxicitet</b>	EKG	
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 Läkemiddelverket 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>		Kyla
<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.		

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

antieemtika

### 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