Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer RegimID: NRB-6982

Streptozocin - Fluorouracil (underhållsdos)

Diagnoskod: C25.4, C74.0
Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Fluorouracil	Intravenös injektion	Ingen spädning	5 min.	400 mg/m^2	kroppsyta		
2. Streptozocin	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	2000 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^2	x1																					
2. Streptozocin Intravenös infusion 2000 mg	x1																					

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearence 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, Iohexol, kreatininclearence eller motsvarande)
Kontroll av mucosit och diarré.

Anvisningar för ordination
Hb $\geq$ 100, Neutrofila $\geq$1,0, TPK $\geq$ 100, GFR $\geq$ 60
Om GFR $<$ 60 ml/min använd regim för underhållsdos med Streptozocin delad på två dagar.

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 ≥ 60 ge 100% underhållsdos.

GFR 50-59 använd regim för underhållsdos med Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR < 50 - behandlingen skjuts upp tills GFR >50 och använd då regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

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-7-1d/

Övrig information
Om GFR < 60 ml/min använd regim för underhållsdos med Streptozocin delad på två dagar.

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

Biverkningar

Fluorouracil

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.		
Gastrointestinal påverkan Diarré vanligt.		
Slemhinnetoxicitet Mukosit (stomatit, esofagit, faryngit, proktit) vanligt.		
Hjärttoxicitet	EKG	
Hjärtinfarkt, angina, arytmier, kardiogen chock och EKG-förändringar kan uppträda. Försiktighet hos patienter med tidigare hjärtsjukdom. Nytillkomna hjärtbesvär bör dock alltid utredas, oavsett om tidigare hjärtfrisk. Fatala fall har rapporterats. Normal hjärtutredning utesluter inte hjärttoxicitetshändelse, då Troponin, NT-proBNP och EKG inte är säkert tillförlitliga i bedömning av hjärttoxicitet vid fluoropyrimidinbehandlingar. Se referens basfakta.		
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.		
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.		

Streptozocin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hög emetogenicitet Antiemetika enligt lokala protokoll.		Antiemetika

Fortsättning på nästa sida

Streptozocin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Njurtoxicitet	Njurfunktion	
Toxicitet dosrelaterad och kumulativ, risk ökar om tidigare njursjukdom eller kombination med andra nefrotoxiska läkemedel. Mild proteinuri är ett tidigt tecken på njurtoxicitet.		
Gastrointestinal påverkan		
Diarre vanligt.		
Endokrinologi		
Hyper/hypoglykemi förekommer.		
Extravasering		Kyla
Gul		
Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).		
Brännande känsla, svullnad, erytem och ömhet finns beskrivet, oftast övergående på några dagar.		
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 2.5
stavfel

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