

Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

Behandlingsavsikt: Palliativ

Temozolomid - Kapecitabin

C25.4

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin- istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Kapecitabin	Peroral tablett			750 mg/m ²	kroppsyta		
2. Kapecitabin	Peroral tablett			750 mg/m ²	kroppsyta		
3. Temozolomid	Peroral kapsel			150 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	x1														x1						
2. Kapecitabin		x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2							
3. Temozolomid										x1	x1	x1	x1	x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Kapecitabin								
2. Kapecitabin								
3. Temozolomid								

Emetogenicitet: Medel

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Blodstatus inklusive neutrofila, kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande) och leverstatus.

Vid anamnes på hjärtsjukdom - EKG före start av regim.

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

Villkor och kontroller för administration

Kontroll av Blodstatus inklusive neutrofila. Leverstatus omkontrolleras enligt individuell bedömning.

Sjuksköterska telefonkontroller 1 gång per vecka under kur 1 och 2, från och med kur 3 telefonkontroll enligt individuell bedömning.

Då kontroll av hand-fot syndrom och gastrointestinala biverkningar inklusive stomatit.

Kapecitabin

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

Temozolomid

Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

Anvisningar för ordination

Hb \geq 100, Neutrofila \geq 1,5, TPK \geq 100, GFR \geq 30

Kontroll av hand-fot syndrom och gastrointestinala biverkningar inklusive stomatit.

Dosreduktion rekommendation**Hematologisk toxicitet:**

Temozolomid och Kapecitabin:

Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 100 , ge 100 %.

Neutrofila $<1,5$ eller TPK <100 , skjut upp behandling 1 vecka.

Neutrofila $<1,0$ eller TPK <50 , skjut upp behandling 1 vecka och sänk dos till 75% båda preparaten.

Icke hematologisk toxicitet:

Kapecitabindos:

Grad 0 - ge 100%.

Grad 1 - ge 100%.

Grad 2 - första tillfället; avbryt behandling, återstarta när grad 0-1, ge 100%, andra tillfället; avbryt behandling, återstarta när grad 0-1, ge 75%, tredje tillfället; avbryt behandling, återstarta behandling när grad 0-1, ge 50%.

Grad 3 - första tillfället; avbryt behandling, återstarta behandling när grad 0-1, ge 75%, andra tillfället; avbryt behandling, återstarta behandling när grad 0-1, ge 50%.

Grad 4 - avsluta behandlingen.

Vid allvarlig slemhinne och/eller benmärgstoxicitet misstänk DPD-brist och överväg avbrytande av behandling.

Övrig information

Temozolomid och Kapecitabin: Vid kräkning efter medicinintaget får inga nya kapslar/tabletter tas det dostillfället.

Biverkningar**Kapecitabin****Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Hematologisk toxicitet**

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

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.

Om testning ej sker ska DPD brist misstänkas vid allvarlig slemhinnetoxicitet och/eller hematologisk toxicitet och/eller neurotoxicitet eller vid anamnes på svår toxicitet på tidigare fluoropyrimidin behandling. Överväg avbrytande av behandling alternativt fortsatt behandling med kraftigt reducerade doser.

Temozolomid**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Infektionsrisk**

Infektionsbehandling/profylax

Pneumocystis jiroveci. Trimetoprim+sulfametoxazol (Bactrim Forte). Profylax kan övervägas under 42-dagars schema vid strålbehandling, samt kan också övervägas vid monoterapi (särskilt om kortison ges).

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.

Hudtoxicitet

Hudutslag vanligt.

Levertoxicitet

Leversvikt finns som fallrapporter. Leverfunktionsvärden bör kontrolleras.

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 1.2

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

Version 1.1

Lagt till patientinfo