

Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

RegimID: NRB-1940

Temozolomid - Kapecitabin

Diagnoskod: C25.4

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	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 Peroral tablett 750 mg/m ²	x1														x1						
2. Kapecitabin Peroral tablett 750 mg/m ²		x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2							
3. Temozolomid Peroral kapsel 150 mg/m ²										x1	x1	x1	x1	x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Kapecitabin Peroral tablett 750 mg/m ²								
2. Kapecitabin Peroral tablett 750 mg/m ²								
3. Temozolomid Peroral kapsel 150 mg/m ²								

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 Peroral tablett

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

Temozolomid Peroral kapsel

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.

Dosjustering rekommendation**Hematologisk toxicitet:**

Temozolomid och Kapecitabin:

Neutrofila \geq 1,5 och TPK \geq 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.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 10-14:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-3-1d/>

Resterande dagar:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

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.

Fortsättning på nästa sida

Kapecitabin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt		
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.		

Temozolomid

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet		
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		Enligt lokala riktlinjer
Infektionsrisk		
Risk för opportunistiska infektioner (som pneumocystis jirovecii pneumoni). Ökad risk vid långtidsbehandling eller kombination med kortikosteroider eller strålbehandling, eventuell profylaxbehandlingsbehov, se FASS.		Infektionsbehandling/profylax
Risk för reaktivering av infektioner (som HBV, CMV).		
Hudtoxicitet		
Hudutslag vanligt. Klåda förekommer. Håravfall/alopeci kan förekomma.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående och kräkning förekommer (klassad som medelemetogent). Diarré, förstoppning förekommer. Stomatit, buksmärta förekommer.		
Levertoxicitet		
Leversvikt finns som fallrapporter. Leverfunktionsvärden bör kontrolleras.		
Graviditetsvarning		
Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under behandlingen och till och med minst 6 månader efter behandlingens slut. Män med fertil kvinnlig partner ska använda effektiv preventivmetod under behandlingen och till och med 3 månader efter behandlingens slut.		

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 1.4**

ny antiemetikalänk

Version 1.3

antiemetika

Version 1.2

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

Version 1.1

Lagt till patientinfo