

**Antitumoral regim - Testikelcancer och
extragonadal könscellstumör
BEP (Bleomycin-Cisplatin-Etoposid)**
Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Adjunktiv, Kurativ, Palliativ

RegimID: NRB-6093

Översikt**Läkemedel**

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkn-ingssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Bleomycin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	30 000 IE	standarddos	30 000 E	300 000 E
2. Etoposid	Intravenös infusion	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	2 tim.	100 mg/m ²	kroppsyta		
3. Cisplatin	Intravenös infusion	Sätts i samma påse som ovan	2 tim.	20 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	Ny kur dag 22
1. Bleomycin Intravenös infusion 30 000 IE	x1				x1										x1							
2. Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1																	
3. Cisplatin Intravenös infusion 20 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1																	

Emetogenicitet: Hög**Anvisningar för regimen****Villkor för start av regimen**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus, leverstatus och kreatinin. Vid behov kontrolleras njurclearance, antingen eGFR baserat på kreatinin och cystatin C (www.eGFR.se) eller iohexolclearance (eller motsvarande).

Hörselkontroll enligt lokal rutin.

Avlastande nefrostomi vid hydronefros rekommenderas.

Cisplatin - Observera risk för njurtoxicitet vid iv kontrast/röntgenundersökning.

Villkor och kontroller för administration

Dagligt vätskeintag > 2000 mL, dag 1-6.

Vikt eller diureskontroll.

Vid viktökning 2-3,4 kg ges tablett Furosemid 40 mg.

Vid viktökning mer än 3,5 kg - överväg iv Furosemid 10-20 mg.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin.

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (cystatin C, iohexol eller motsvarande).

Bleomycin - om feber, frossa vid infusion ges febneredsättande medel, t ex tablett Paracetamol 1000 mg. Vid fortsatt frossa ges Betametason 4 mg peroralt. Risk för allvarlig pneumonit föreligger, var uppmärksam på tecken för detta.

Då patienten fått en kumulativ på 300 000 IE ges regimen utan Bleomycin.

Cisplatin - under behandlingsdygnen ges ytterligare minst 2 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck. Dyget efter sista Cisplatin-infusionen ges minst 2 liter vätska.

Dag 15 - ges tablett Paracetamol 1000 mg, 1 timme innan behandling.

Överväg primär G-CSF profylax.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila mellan 0,5-1,0 och TPK ≥ 50 - Ge behandling med G-CSF efter kur enligt lokala riktlinjer. OBS! om TPK cirka 50 skall nadir ha passerats.

Neutrofila < 0,5 och TPK ≥ 50 - Behandlingen skjuts upp i högst 3 dagar. Behandlingen kan dock ges följt av G-CSF om situationen så kräver.

TPK < 50 - Behandlingen skjuts upp tills TPK ≥ 50 .

Nedsatt njurfunktion ålder 18-50 år - normalvärde GFR 80–125 ml/min.

GFR 50-59 ml/min: Bleomycin och Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 4 dagar.

GFR 40-49 ml/min: Bleomycin 50%, Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 3 dagar.

GFR <40 ml/min: Ge istället Karboplatin-Etoposid.

Nedsatt njurfunktion ålder 51-65 år - normalvärde GFR 60–110 ml/min.

GFR 40-49 ml/min: Bleomycin 50%, Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 4 dagar.

GFR <40 ml/min: Ge istället Karboplatin-Etoposid.

Hypoalbuminemi

Lågt serum-albumin ger ökat obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila), överväg dosreduktion.

Övrig information

Cisplatin och Etoposid i doser som i denna regim är blandbara i samma infusion, se referens.

Biverkningar

Bleomycin

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

Akut infusionsreaktion/anafylaxi Biverkningskontroll

Feber och frossa infusionsdagen är vanligt, oftast endast symptomatiskt.

CAVE syrgas

Ökar risk för lungtoxicitet. Reducering av syrgasbehandling vid operation.

Andningsvägar

Interstitiell pneumoni. Dos- och åldersrelaterad när totaldosen överstiger 300 000 IE. Andningsbesvär eller auskultatoriska biljud bör föranleda utredning och paus i behandlingen tills orsak klarlagd. Bredspektrumantibiotika och kortikosteroider ges frikostigt vid misstanke. Ökad risk även vid lägre doser vid hög ålder, strålbehandling av thorax, nedsatt njurfunktion, andra lungsjukdomar, hög syrgastillförsel (exempelvis vid operation), thoraxkirurgi.

Hypotension

Blodtryck

Ortostatisk hypotension, överväg adekvat behandling.

Hudtoxicitet

Kan ge övergående, långvarig hyperpigmentering/missfärgning av huden.

Extravasering (Grön)

Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).

Etoposid	Kontroll	Stödjande behandling
Observandum		
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Anafylaktiska reaktioner kan förekomma. Infusionen ska ges långsamt, under 30-60 minuter för att undvika hypotension och bronkospasm.	
Hematologisk toxicitet	Blodvärden Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Enligt lokala riktlinjer
Hudtoxicitet	Hårväfall/alopeci vanligt, reversibel.	
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll Illamående och kräkningar vanliga. Förstopning och diarré förekommer.	Antiemetika
Övrigt	Vid serum-albumin <30 överväg 75-80 % dos Etoposid. Lågt serum-albumin ger ökad obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila).	
Extravasering (Gul)	Värme Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).	
	Irriterande vid extravasering. Kan ge lokal mjukdelstoxicitet, irritation och inflammation så som svullnad, smärta, cellulit.	
	Följ instruktionen för värmebehandling, se stöddokument Extravasering.	
Interaktionsbenägen substans		
	Samtidig administrering av högdos ciklosporin med Etoposid ger ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearance.	
	Samtidig administrering av cisplatin med Etoposid är förknippat med ökad exponering för Etoposid till följd av minskad clearance.	
	Samtidig administrering av fenytoin med Etoposid är förknippat med minskad effekt av Etoposid till följd av ökad clearance. Även andra enzyminducerande antiepileptika kan ge minskad effekt av Etoposid, se FASS.	
	Samtidig administrering av antiepileptiska mediciner med Etoposid kan medföra risk för sämre effekt av antiepileptisk medicin, dock vaga uppgifter, se FASS.	
	Samtidig administrering av warfarin med Etoposid kan ge ökad effekt warfarin och därmed förhöjda PK/INR värden, vilket kräver ökad övervakning.	
	Samtidig administrering av netupitant/palonosetron (där netupitant metaboliseras via CYP3A4) med Etoposid har visat att exponeringen för Etoposid ökar med 21%. I poolade säkerhetsdata från fyra studier av olika storlekar har kombinationen dock hittills ej visat klinisk effekt med ökad toxicitet, enligt dokument från företaget.	

Cisplatin	Kontroll	Stödjande behandling
Observandum		
CAVE aminoglykosider		
Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiera kumulativ nefrotoxicitet.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Enligt lokala riktlinjer
Hörselpåverkan	Hörselkontroll Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart.	
Neuropati	Biverkningskontroll Parestesi, areflexi, störning av proprioception och vibrationssinne finns rapporterat som neuropatiska symptom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatit först försämras under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symptom inför varje kur.	
Njurtoxicitet	Njurfunktion Urinproduktion Hydrering Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin.	Hydrering Vätskedrivande
	Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.	
Hög emetogenicitet		Antiemetika
Antiemetika ges enligt lokala protokoll.		

Fortsättning på nästa sida

Cisplatin (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Extravasering (Gul (Låg koncentration))**

Vid låg koncentration/liten mängd klassad som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).

Extravasering (Röd (Hög koncentration))

Vid hög koncentration(eller stor mängd) (uppgiven koncentration >0,4 mg/ml) klassad som vävnadstoxisk med risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).

Vävnadsskada, fibros, nekros, smärta, svullnad och erytem finns rapporterat.

Interaktionsbenägen substans

Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt.

Referenser

eGRF

Stewart CF, Hampton EM. Stability of cisplatin and etoposide in intravenous admixtures. Am J Hosp Pharm, 46 Jul, 1989:1400-1404.

www.egfr.se/

Versionsförändringar

Version 1.4

Lagt till infusionstid för cisplatin för att få synlighet på webben. Etoposid och cisplatin blandas i samma påse och har samma infusionstid.

Version 1.3

Text om "Avlastande nefrostomi vid hydronefros rekommenderas" har flyttats till Villkor för start av regimen. Dosreduktion rekommendation - lagt till rekommendation för "Nedsatt njurfunktion" baserat på ålder 18-50 år respektive 51-65 år.

Version 1.2

Patientinfo

Version 1.1

Dosreduktion rekommendation - information om hypoalbuminemi tillagd.

Version 1.0

Regimen fastställdes.