Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

RegimID: NRB-14752

HIPEC-Mit (Mitomycin i.p.)

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Mitomycin	Intraperitoneal infusion			35 mg/m^2	kroppsyta	70 mg	

Regimbeskrivning

Dag	1
1. Mitomycin Intraperitoneal infusion 35 mg/m^2	x1

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt
Mitomycin är i denna regim likvärdigt med Mitomycin C (MMC). Indikation appendixcancer, pseudomyxoma peritonei, kolorektal cancer.

Behandlingen ges vid ett tillfälle peroperativt.

Observera genomtänkt logistik med läkemedel då flera vårdenheter är inblandade.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Kontroll av: Hb, LPK, neutrofiler, TPK, INR, APT-tid, kreatinin, eGFR, elektrolytstatus, leverstatus.

EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

Villkor och kontroller för administration
Natriumklorid 9 mg/ml (minst 3 liter) uppvärms till ca 40-41° C, buken fylls varefter ordinerad dos Mitomycin tillsättes till pumpen för hyperterm intraperitoneal cytostatika (HIPEC)-perfusion.

Doseringsanvisningar:

Totaldosen mitomycin delas upp i tre fraktioner som tillsättes pumpen med en del/ doseringspruta i taget. Varje fraktion cirkulerar under 30 minuter.

Numrera/märk sprutorna enligt nedan:

Spruta nr 1 = första fraktionen (50 % av den totala dosen)

Spruta nr 2 = andra fraktionen (25 % av den totala dosen)

Spruta nr 3 = tredje fraktionen (25 % av den totala dosen).

Observera! Som alternativ kan totaldosen reduceras till 30 mg/m2 och hela dosen kan ges på en gång, och installeras då i.p. under 90 minuter.

Kirurgisk metod enligt lokal rutin. Vid öppen teknik fylls buken upp till ca 1 cm från kanten. Total volym är beroende av patientfaktorer och vilket system som enheten använder, målvärde ger ofta total volym ca 4-5L.

Anvisningar för ordination
Säkerställ att beredda läkemedel finns på plats när operationen startas.

Uppföljning med blodprover sker regelbundet enligt lokal rutin i minst 5-10 dagar efter behandlingen:

Provtagning innefattar: Hb, LPK, neutrofila, TPK, njurclearence (Cystatin C, kreatininclearance eller motsvarande), elektrolytstatus, albumin, leverstatus, INR, APT-tid, CRP.

GCSF: Används vid neutropeni grad >2 dvs neutrofiler </=1 Vid beslut om G-CSF behandling ges i första hand filgrastim. Ges enligt FASS-dosering (0,5 ME/kg/dag= 5 mikrogr/kg/dag). Den första dosen av filgrastim får ges tidigast 24 timmar efter cytotoxisk kemoterapi.

Sluta filgrastim-behandlingen om LPK > 30

Dosjustering rekommendation
Individuell klinisk bedömning av samsjuklighet ska göras för ställningstagande till dosjustering.

Riktlinje för dosreduktion vid sänkt njurfunktion: Vid eGFR < 60ml/min överväg ge regimen med 70% av fulldos, vid eGFR </=30ml /min överväg dosreduktion till 50% eller avstå cytostatika.

Antiemetika
Antiemetika mot akut och fördröjt illamående förslagsvis inj. Betametason 8 mg iv och inj fosaprepitant (Ivemend) 150 mg iv.

Biverkningar

Mitomycin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt Biverkningstexter bygger på något diffusa uppgifter. Metaanalyser och små studier. Systemiskt upptag är dock bevisat.		
Hematologisk toxicitet Benmärgspåverkan. Anemi förekommer. Neutropeni och trombocytopeni rapporterat.	Blodvärden	
Njurtoxicitet Njurtoxicitet bevisad vid iv användning, därav möjligt, men ej vanligt.	Njurfunktion	
Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkning, diarré och mucosit förekommer vid iv användning, därav möjligt. Eventuellt finns rapporter om händelser mer relaterade till anläggning av införselslang, som ileus, subileus och postoperativ fistel.	Biverkningskontroll	
Levertoxicitet Högst osäkert, vid intravesikal administrering mycket ovanligt, i övrigt knapphändiga uppgifter.	Leverfunktion	
Hudtoxicitet Alopeci omnämns, men osäkra uppgifter vid IP administrering, förekommer iv administrering. Hudutslag, möjligt allergiska, klåda, exantem omnämns vid intravesikal administrering och iv administrering. Osäkra uppgifter kring IP administrering.		
Andningsvägar Dyspné, hosta och interstitiell pneumoni omnämns, men högst osäkert hur vanligt. Vid intravesikal administrering mycket ovanligt, vid iv administrering förekommer, därav möjlig risk.	Biverkningskontroll	

Versionsförändringar

Version 1.0
Regimen fastställdes för diagnos: Tjock- och ändtarmscancer