

# Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

## HIPEC-Mit (Mitomycin i.p.)

RegimID: NRB-14752

## Översikt

### Läkemedel

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

### Regimbeskrivning

Dag	1
1. Mitomycin Intraperitoneal infusion 35 mg/m <sup>2</sup>	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/m<sup>2</sup> 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, njurclearance (Cystatin C, kreatininclearance eller motsvarande), elektrolytstatus, albumin, leverstatus, INR, APT-tid, CRP.

**G-CSF:** 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 förlagsvis inj. Betametason 8 mg iv och inj fosaprepitant (Ivemend) 150 mg iv.

## Biverkningar

Mitomycin Observandum	Kontroll	Stödande behandling
<b>Övrigt</b> Biverkningstexter bygger på något diffusa uppgifter. Metaanalyser och små studier. Systemiskt upptag är dock bevisat.		
<b>Hematologisk toxicitet</b> Benmärgspåverkan. Anemi förekommer. Neutropeni och trombocytopeni rapporterat.	Blodvärden	
<b>Njurtoxicitet</b> Njurtoxicitet bevisad vid iv användning, därav möjligt, men ej vanligt.	Njurfunktion	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående, kräkning, diarré och mucositis förekommer vid iv användning, därav möjligt. Eventuellt finns rapporter om händelser mer relaterade till anläggning av införselslang, som ileus, subileus och postoperativ fistel.	Biverkningskontroll	
<b>Levertoxicitet</b> Högst osäkert, vid intravesikal administrering mycket ovanligt, i övrigt knapphändiga uppgifter.	Leverfunktion	
<b>Hudtoxicitet</b> 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.		
<b>Andningsvägar</b> 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