

Antitumoral regim - Livmoderhals- och vaginalcancer

RegimID: NRB-12859

Cisplatin-Etoposid iv dag 1, po dag 2-3

Diagnoskod: C52-C53

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Administrering | Spädning | Infusionstid | Grunddos/admtillfälle | Beräkningssätt | Maxdos/admtillfälle | Max ack. dos |
|--------------|---------------------|--|--------------|-----------------------|----------------|---------------------|--------------|
| 1. Cisplatin | Intravenös infusion | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 60 min. | 100 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 2. Etoposid | Intravenös infusion | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 60 min. | 100 mg/m ² | kroppsyta | | |
| 3. Etoposid | Peroral kapsel | | | 100 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. Cisplatin Intravenös infusion 100 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Etoposid Peroral kapsel 100 mg/m ² | | x2 | x2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Emetogenicitet: Hög

Behandlingsöversikt

Vid njurpåverkan och nedsatt AT, dosreduktion av Cisplatin till 90-75 mg/m² alternativt byt till regim: Karboplatin-Etoposid iv dag 1, po dag 2-3

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus, leverstatus och kreatinin.

Hörselkontroll enligt lokal rutin.

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Etoposid po: Observera att dos anges per administrationstillfälle (100 mg/m² morgon och 100 mg/m² kväll).

Etoposid Peroral kapsel

Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila $>1,5$ och TPK >75 . Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande). Riktvärde GFR > 60 .

Cisplatin - under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

NADIR-värde för leukocyter $< 2,0$ och/eller neutrofila $< 1,0$ - ge nästa kur med 80 % av doserna för båda läkemedlen.

Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är leukocyter $< 2,0$ och/eller neutrofila $< 1,0$ - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

Albumin

Vid serum-albumin <30 g/L överväg 75-80 % dos Etoposid pga högre biotillgänglighet.

Antiemetika

Högemetogen dag 1 (cisplatin) därefter lågemetgen (etoposid). Förslagsvis

<https://kunkskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag> .

Biverkningar

Cisplatin

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

CAVE aminoglykosider

Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiella kumulativ nefrotoxicitet.

Hematologisk toxicitet

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

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 symtom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatin först försämrans under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur.

Njurtoxicitet

Njurfunktion
Urinproduktion

Hydrering
Vätskedrivande

Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin.

Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.

Hög emetogenicitet

Antiemetika

Antiemetika ges enligt lokala protokoll.

Extravasering

Gul (Låg koncentration)

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

Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin.

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.

Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin.

Interaktionsbenägen substans

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

| Etoposid | | |
|--|---------------------|-----------------------------|
| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi | | |
| Anafylaktiska reaktioner kan förekomma. Infusionen ska ges långsamt, under 30-60 minuter för att undvika hypotension och bronkospasm. | | |
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Håravfall/alopeci vanligt, reversibel. | | |
| Gastrointestinal påverkan | Biverkningskontroll | Antiemetika |
| Illamående och kräkningar vanliga. Förstoppning och diarré förekommer. | | |
| 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 | | Värme |
| Gul | | |
| 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. | | |

| Etoposid | | |
|--|---------------------|-----------------------------|
| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
| Hematologisk toxicitet | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. | | |
| Hudtoxicitet | | |
| Håravfall/alopeci vanligt, reversibel. | | |
| Gastrointestinal påverkan | Biverkningskontroll | Antiemetika |
| Illamående och kräkningar vanliga. Förstoppning och diarré förekommer. | | |
| Övrigt | | |
| Vid serum-albumin <30 överväg 75-80 % dos Etoposid. | | |
| Lågt serum-albumin ger ökning av obundet/fritt Etoposid, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila). | | |

Fortsättning på nästa sida

Etoposid (Fortsättning)

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

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 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.

Övrigt

Etoposid peroralt har en dosberoende biotillgängligheten. En peroral dos på 100 mg är jämförbar med en intravenös dos på 75 mg; 400 mg po med 200 mg iv. Variabilitet hos en och samma patient (d.v.s. mellan kurer) är större vid peroral administrering än efter intravenös administrering, se FASS.

Dagliga doser över 200 mg är därför uppdelade i två doser per dag, då det annars finns risk för att upptagen dos blir för låg.

Etoposidkapslar finns i styrkan 50 mg.

Versionsförändringar

Version 1.1

Patientinfo

Version 1.0

Regimen fastställdes.