

## Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-8682

**Kapecitabin**

Diagnoskod: C00-C14

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

**Läkemedel**

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Kapecitabin	Peroral tablett			1250 mg/m <sup>2</sup>	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. Kapecitabin Peroral tablett 1250 mg/m <sup>2</sup>	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2								

**Emetogenicitet:** Låg**Behandlingsöversikt**

Ges vid spottkörtelcancer.

**Anvisningar för regimen****Villkor för start av regimen**

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin. EKG vid anamnes på hjärtsjukdom.

Test av DPD-aktivitet rekommenderas för att undvika allvarliga biverkningar av Kapecitabin.

**Villkor och kontroller för administration**

Sjuksköterskekontakt varje vecka under behandling.

Vid missad dos tas nästa dos enligt ordination, dvs ingen extra dos ska tas.

Kapecitabin Peroral tablett

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

**Anvisningar för ordination**Blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$  för behandlingsstart.

Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

**Dosjustering rekommendation**Se FASS. Dygnsdos Kapecitabin 2500 mg/m<sup>2</sup>. Överväg att starta med dygnsdos 2000 mg/m<sup>2</sup> utifrån ålder och allmäntillstånd.**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag->**Biverkningar****Kapecitabin****Observandum****Hematologisk toxicitet**

Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.

**Kontroll**

Blodvärden

**Stödjande behandling**

Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

## Kapecitabin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Gastrointestinal påverkan</b>	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.		
<b>Slemhinnetoxicitet</b>		
Stomatit.		
<b>Hjärttoxicitet</b>		
Hjärtinfarkt, angina, arytmier, kardiogen chock och EKG-förändringar kan uppträda. Försiktighet hos patienter med tidigare hjärtsjukdom. Nyttillkomna hjärtbesvär bör utredas.		
<b>Hudtoxicitet</b>	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm
Hand- och fotsyndrom. Biverkningskontroll enligt lokala riktlinjer. Se FASS angående åtgärder vid respektive toxicitetsgrad.		
<b>Övrigt</b>		
DPD (dihydropyrimidin dehydrogenas) brist leder till ökad toxicitet, med risk för mycket allvarliga eller fatala förlopp. Enligt rekommendationer från LäkeMedelsverket 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.		

## Referenser

### Fördelaktigt med genetisk analys före behandling med 5-fluorouracil

Schultz A et al. Fordelaktigt 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 1.2

antiemetika

### Version 1.1

Lagt till patientinformtionen

### Version 1.0

Regimen fastställdes