



EOX

Indikasjon:

VENTRIKKELCANCER

1. Neoadjuvant/adjuvant. ved operabel sykdom, når det ikke er ønskelig å gi Cisplatin. Stadium II-IV, < 75 år, god allmentilstand; ECOG 0-1
2. Neoadjuvant ved lokalavansert sykdom.
3. Palliativt ved avansert ventrikkelcancer.

Behandlingsplan:

Kur gis hver 3. uke.

1. Neoadjuvant/adjuvant ved operabel sykdom: 3 kurer. Kirurgi 3-6 uker etter siste kur. 3 kurer etter kirurgi, oppstart 6-8 uker etter kirurgi.
2. Neoadjuvant v/lokalavansert sykdom: 3 kurer. Evalueres for operabilitet. Evt. 3 kurer til før ny evaluering. Hvis ikke operabel etter 6 kurer, blir målsettingen palliativ.
3. Palliativ behandling: Evaluering v/hver 3. kur. Seponeres ved progresjon eller ikke-akseptabel toksisitet.

Spesielle forundersøkelser: Nyrefunksjon (kreatinin med beregnet GFR). EKG.

Administrering:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Epirubicin	50 mg/m ²	100 ml Glukose 5 %	15 min	1
Oxaliplatin	130 mg/m ²	500 ml Glukose 5 %	30 min.*	1
Xeloda	625 mg/m ² x 2	Peroralt daglig		1 - 21

* Øk inf.tiden fra 30 til 120 min ved laryngopharyngeal dysesthesia eller larynxspasmer.

* Øk inf.tiden fra 30 til 120 min ved irritasjon/smerter i vene under adm. av Oxaliplatin.

Eget arbeidsskjema: Se [her](#).

Max kumulativ dose: Epirubicin 900 - 1000 mg/m².

Forberedelser før første kur:

Hematologi; Hb, Trc, Neutrofile,

Kreatinin med beregnet GFR;

- Menn ((140 - alder (år) x vekt (kg) x 1,23)/ s-kreat
- Kvinner ((140 - alder (år) x vekt (kg) x 1,23)/ s-kreat) x 0,85

Normal	> 60 ml/min/1,73m ²
Moderat nedsatt	30-60 ml/min/1,73m ²
Alvorlig nedsatt	< 30 ml/min/1,73m ²

Blodprøver før senere kurer:

Hematologi; Hb, Trc, Neutrofile, Kreatinin kan utelates hvis GFR er høy.

Blodprøvekontroll: Hb, neutrofile, trombocytter Dag 10-12.

Dosejustering - Hematologisk toksisitet:

- Utsettelse av kur hvis blodprøver dag 21 viser neutrofile granulocytter < 1,5 eller trc < 100.
- Utsettes til neutrofile > 1,5 og/eller trc > 100.
- Selv om målsettingen er kurativ anbefales ikke bruk av G-CSF. Vi har ikke tilstrekkelig erfaring med G-CSF og kontinuerlig peroral Xeloda®, Capecitabine

Dosejustering – Ikke-hematologisk toksisitet:

- Bedring av mucositt og diare (NCIC CTG < grad 2)
Grad 2 diare = økning med 4-6 avføringer pr dag, eller avføring om natten. Pasienter med colostomi: Moderat økning av løs/vantynn avføring fra tomi.
Grad 2 mucositt = smertefull sårhet, hevelse, men kan svelge og spise.
- Bedring av hånd- og for hudreaksjon (NCIC CTG < grad 2).
Grad 2 hånd-og fot hudreaksjon = hudforandring (rødhet, flassing) med ubehag/smerte uten å påvirke daglig funksjon.

Xeloda reduseres 20 % ved grad 3 ikke-hematologisk toksisitet eller ved individuell vurdering av eldre pasienter.

Ved kreatininstigning, individuell vurdering av seponering/dosereduksjon av Oxaliplatin.

Dosejustering av Oxaliplatin pga neurologisk toksisitet:

Toxissitet	Grad	Varighet av toksisitet		
		1 - 7 dager	> 7 dager	Til neste syklus
Parestesier som ikke påvirker funksjon	1	Full dose	Full dose	Full dose
Parestesier som påvirker funksjon, men ikke dagliglivets aktiviteter	2	Full dose	Full dose	25 % dose reduksjon av oxaliplatin
Parestesier som påvirker dagliglivets aktiviteter	3	Full dose	25 % dose reduksjon av ox	Permanent stopp i oxaliplatin
Parestesier som gir uførhet eller er livstruende	4	Permanent stopp i oxaliplatin	Permanent stopp i oxaliplatin	Permanent stopp i oxaliplatin
Akutte bivirkninger (under eller rett etter infusjon) Laryngeopharyngeal dysestesi. Triggas lett av kulde.		Stopp oxaliplatin-infusjon til normalisering. Forleng deretter infusjonstiden til max 6 timer Neste infusjon gis over 6 timer. Benzodiazepiner som premedikasjon.		

Anmerkning:

- ◆ **Epirubicin:**
 - **Svært vevstoksisk!** Unngå ekstravasering. (Is ved ekstravasal infusjon. Vurder behov for evt. kirurgi).
 - Urinen blir rødfarget.
 - Kardiotoksisk.

- **Oxaliplatin:**

Perifere parestesier og dysestesi kan komme nokså akutt rett etter infusjon, og trigges lett av kulde. Dette varer gjerne et par dager. Pasientene informeres om å være forsiktig med kuldeeksponering de første dagene etter kur (unngå å gå i fryseren, ta på kalde gjenstander, godt kledd ute når det er kaldt, unngå air-conditioning i bil osv.).

 - Larynx-spasme/stridor kan oppstå under infusjon, men er svært sjeldent. Stopp infusjonen. Varm opp pasienten og prøv på nytt. Inf.tid kan forlenges til 6 timer totalt. Benzodiazepiner kan prøves.

- Xeloda:**

”Hånd-fot-syndrom” (Palmo-plantart-erytem) forekommer hos disse pasientene, med avskalling, ømhet, oppsprekking av hud på hender og føtter. Kan være så alvorlig at behandlingen må stanses. Dosereduksjon. Xeloda kan vurderes erstattet med nordisk FLv.

 - Diarè, mucositt kan forekomme.

- ◆ **Hårtap:**
 - Ja. Parykkbehov.

- ◆ **Kvalme:**
 - Zofran 8 mg x 2 po/iv dag 1-3 (evt. lengre hvis kvalme pga Xeloda).
 - Medrol 32 mg x 2 daglig dag 1-3.
 - Afipran 10 mg ved behov

Spørsmål kan rettes til Kreftavdelingen, tlf. 77 62 67 65