



EOS

Indikasjon: Ventrikkeltumor. Øsofagus-tumor (adenokarsinom). Erstatte EOX ved toksisitet av kapecitabin, S1 er svært lite kardiotoxisk og har mindre uttalt hånd-fot-syndrom.

Behandlingsplan: Ny kur hver 3. uke. Evaluering etter hver 3. kur. Neoadjuvant gis 3 kurer før kirurgi, deretter 3 adjuvante kurer med oppstart 6–8 uker etter kirurgi.

Forundersøkelser: EKG. Estimert GFR.

Administrering:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Epirubicin ¹	50 mg/m ²	100 ml Glukose 50 mg/ml	15 min	1
Oksaliplatin	130 mg/m ²	500 ml Glukose 50 mg/ml	1 time ²	1
S1 (tegafur) Teysono®	25 mg/m ² per dose (50 mg/m ² per døgn)	Tabletter to ganger daglig.	Peroral	1–15 ³

¹Maks kumulativ dose for epirubicin er 700–900 mg/m² avhengig av kardiell risiko.

²Infusjonstiden kan forkortes ned til 30 min. Økes til 2 timer ved laryngofaryngeal dysestesi eller veneirritasjon.

³Første dose om kvelden dag 1, siste dose om morgenen dag 15. Tas 1 time før eller etter måltid.

Eget arbeidsskjema i DocMap

Kvalmeforebyggende regime

	Dag 1	Dag 2
Ondansetron ¹	8 mg x 2	8 mg x 1
Deksametason	8 mg x 1	8 mg x 1
Metoklopramid	10 mg ved behov inntil x 3	

¹ Alternativt palonosetron (Aloxi) 500 µg x 1 po dag 1

Dosejusteringer

Ved behov reduseres S1 med 5 mg/m² (ikke < 15 mg/m²) og epirubicin / oksaliplatin med 25 % (oksaliplatin ikke < 50 mg/m²).

Hematologisk toksisitet: Ved nøytrofile < 1,5 eller trombocytter < 100 utsettes kur.

I kurativ setting aksepteres det å gi kur ved nøytrofile $\geq 1,0$ og trombocytter ≥ 75 .

Grad		Dag 1	Øvrig tid i syklus
Nøytropeni 1–3	N 0,5–1,5	Utsett til N $\geq 1,5$	Ingen endring
Nøytropeni 4 eller febril nøytropeni	N < 0,5	Utsett til N $\geq 1,5$. Reduser dose.	Utsett til N $\geq 1,5$. Reduser dose.
Trombopeni 1–2	Trc 50–99	Utsett til T ≥ 100	Ingen endring
Trombopeni 3–4	Trc < 50	Utsett til T ≥ 100 . Reduser dose.	Utsett til T ≥ 100 . Reduser dose.

Andre toksisiteter:

Grad	Dag 1	Øvrig tid i syklus
2 (unntatt kvalme, oppkast, hårtap)	Utsett til grad 0–1	Ingen endring
3-4 (unntatt kvalme 3)	Utsett til grad 0–1 og reduser dose.	Utsett til grad 0–1 og reduser dose.

Nevrotoksisitet

Følge tabellen over. Ved symptomer/parestesier som varer over 7 dager og som påvirker dagliglivets aktivitet reduseres oksaliplatin-dosen med 25 %. Ved funksjonstap eller vedvarende parestesier må oksaliplatin vurderes seponert.

Nyresvikt

Ved GFR <30 stoppes behandling. Ved GFR <50 dosereduksjon av S1 og oksaliplatin.

Bivirkninger

- **Redusert beinmargsfunksjon, nøytropen infeksjon**
- **Anafylaksi (oksaliplatin):** Sjelden. Videre oksaliplatin er vanligvis kontraindisert, men ved lett reaksjon kan man forsøke på nytt med premedisinering med steroider og antihistamin.
- **Nevrotoksisitet (oksaliplatin).** Perifer nevropati (parestesier, dysestesi) opptrer nesten hos alle, 10 % grad 3. Triggas av kulde. Laryngofaryngeal dysestesi kan oppstå under infusjon. Stopp, varm opp pasient og prøv på nytt med forlenget infusjonstid (opptil 6 t).
- **Epiburicin:** Svært vevstoksisk, ved ekstravasjon nedkjøles området og konsulter ev. plastikkirurg, nekrose kan oppstå etter flere uker. Rødfarget urin. Kardiotoksisk (arytmier, kardiomyopati).
- **Fatigue**
- **Diaré.** Oftest noen dager etter kur, behandles med loperamid.
- **Stomatitt / mukositt**
- **Anoreksi**
- **Hånd-fot-syndrom:** vanligvis lettgradig.
- **Hårtap:** Vanlig
- **Kvalme:** Moderat.

Spørsmål kan rettes til Kreftpoliklinikken (tlf 77 62 68 14) eller Kreftavdelingen (tlf 77 62 67 65).

PASIENTINFORMASJON EOS

Denne kuren består av cellegiftene epirubicin og oksaliplatin som gis i en blodåre, dette tar vanligvis 1-2 timer. I tillegg tas Teysuno-tabletter som omdannes til cellegift (5FU) i kroppen. Du starter med disse om kvelden samme dag og skal ta de to ganger daglig i 2 uker, siste dose blir morgenen dag 15. Deretter er det en uke uten behandling før du starter ny runde dersom formen og blodprøvene er tilfredsstillende. Kurene gis vanligvis hver 3. uke.

Teysono

- Tas minst 1 time før eller etter måltid. Svelges hele.
- Ikke erstatt dose du glemmer eller eventuelt kaster opp, men vent til neste tidspunkt
- Tas morgen og kveld til noenlunde samme tidspunkt
- Start om kvelden første kurdag, til sammen 14 doser morgen og kveld:

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Morgen															
Kveld															

Kvalmeforebyggende:

	Dag 1	Dag 2
Ondansetron 8 mg	1 tabl ca. 1 time før kur og 1 tabl om kvelden.	1 tabl. 2 ganger daglig. Videre ved behov.
Dexametason 4 mg	2 tabl (8 mg) ca. 1 time før kur.	2 tabl (8 mg) om morgenen.
Metoklopramid / Afipran 10 mg	1 tabl. ved behov inntil 3 daglig. Kan brukes kurdagene eller senere ved behov.	

Redusert beinmargsfunksjon

NB! Kuren kan medføre lavt antall hvite blodceller pga. forbigående nedsatt produksjon i beinmargen, noe som gir økt risiko for infeksjon. **Hvis du får feber >38,5 eller plutselig uvelhet og redusert allmenntilstand, må du straks ta kontakt** med lege(vakt) eller oss (om det så er midt på natta). Forsøk å leve et mest mulig normalt liv, men hvis mulig unngå nærkontakt med mennesker du vet har en infeksjon. Vær nøye med hygien.

Det kan også oppstå neseblødning og hudblødninger (pga. lavt antall blodplater), samt blodfattighet (pga. lav blodprosent).

Kuldefølsomhet

De fleste opplever forbigående lav toleranse for kulde de første dagene etter behandling. Det oppleves som stikkende smerter hvis man for eksempel drikker kald væske, eller stikker hånden i fryseboks eller kjøleskap. Bruk hansker ved behov. Ved kjølig luft kan noen oppleve forbigående pustevisker og at stemmen forandres, så kle deg godt i kaldt vær.

Andre vanlige bivirkninger kan være trøtthet, redusert matlyst, kvalme, diaré, såre slimhinner. Urinen blir rødfarget første par dager pga. fargestoff i cellegifta. Noen kan oppleve at huden på hender og føtter blir øm og skjør, huden kan flasse av, bruk fuktighetskrem. Ta eventuelle plager opp med oss.

Kontakt oss gjerne dersom du lurer på noe:

- Kreftpoliklinikken tlf. 77 62 68 14
- Kreftavdelings sengepost tlf. 77 62 67 65