



KAPECITABIN + TEMOZOLOMID (CAPTEM)

Indikasjon: Nevroendokrint karsinom i fordøyelsessystemet.

Behandlingsplan: Ny kur hver 4. uke. Evaluering etter hver 3. kur.

Blodprøver: Kreatinin, CRP, trombocytter, nøytrofile, lymfocytter før hver kur. Estimert GFR og leverprøver ved evaluering.

Administrering:

| Stoff | Dose | Administrering | Kurdag |
|-------------|---|---------------------------------------|--------|
| Kapecitabin | 750 mg/m ² x 2 ¹ (1500 mg/m ² per døgn) | Peroralt 2 ganger daglig ² | 1–14 |
| Temozolomid | 150–200 mg/m ² x 1 ³ | Peroralt 1 gang daglig ² | 10–14 |

¹Dosen kan med fordel rundes ned.

²Se pasientinfo.

³Dersom tidligere kjemoterapi, bør dosen beregnes ut i fra 150 mg/m². Ikke overstig 400 mg i døgndose.

Kvalmeforebyggende regime

Metoklopramid 10 mg ved behov. Noen har behov for 5HT₃-reseptorantagonist dag 10–14. Ondansetron 8 mg x 1 før temozolomid kan vurderes ved første kur, og senere ved behov dersom ingen plager.

Dosejusteringer

Dosenivå kapecitabin: 750 – 550 – 375 mg/m² (lavest anbefalte dose).

Dosenivå temozolomid: 200 – 150 – 100 mg/m² (lavest anbefalte dose).

Vurder dosereduksjon ved alle grad 3–4-bivirkninger.

Hematologisk toksisitet:

| Nøytrofile (dag 1) | Trombocytter (dag 1) | Dose |
|--------------------|----------------------|--|
| ≥ 1,5 | ≥ 100 | Ingen endring |
| 1,0–1,5 | ≥ 75 | Kur kan eventuelt gis med redusert dose. |
| <1,0 | <75 | Utsett kur og reduser dose. |

Dersom det måles nøytrofile < 1,0 eller trombocytter <75 uansett tid i syklus, stoppes kur og dosen skal reduseres ved neste kur.

Hånd-fot-syndrom

Ved grad 2 (avflaking, blemmer, ødem eller smerte) anbefales pause fra kapecitabin inntil bedring og dosen reduseres.

Nyresvikt

Ved GFR <30 stoppes behandling. Ved GFR <50 reduseres dosen.

Bivirkninger

- **Redusert beinmargsfunksjon.** Temozolomid har sein nadir etter 3–4 uker, spesielt risiko for trombocytopeni. Lymfopeni kan oppstå, med økt risiko for Pneumocystis jirovecii-pneumoni. Vurder i så fall profylakse med bactrim 2 tabl x 2 lørdager og søndager inntil lymfocytter > 1.
- **Hånd-fot-syndrom.** Vanlig ved kapecitabin-behandling. Gir ømhet, rødme og etter hvert sårhet. Det er viktig å doseredusere tidlig og eventuelt ta pause eller avslutte behandling ved behov. Anbefal profylaktisk bruk av hudkrem på hender og føtter.
- **Diaré.** Kan bli svært alvorlig dersom den ikke behandles med medikamenter.
Behandling: Ved første løse avføring tas 2 tabl. loperamid og deretter 1 tabl. hver 2. time i minst 12 timer, og uansett fortsette i 12 timer etter siste løse avføring. Dersom diaréen varer > 24 timer, skal avdelingen kontaktes. Loperamid skal vanligvis ikke tas i mer enn 48 timer. Ved diaré som varer mer enn 24 timer, vurderes antibiotika (ciprofloksacin). Vurder dosejustering. Ved alvorlig eller langvarig forløp kan det foreligge DPD-mangel.
- **Fatigue /anoreksi / stomatitt / mukositt** (vurder dosereduksjon)
- **Kardiotoksisitet.** Sjelden, men gir økt risiko for angina, arytmier og hjerteinfarkt.
- **Hårtap:** Ja, hos halvparten.
- **Kvalme:** Lite. Moderat dag 10–14.

Kontakt oss gjerne ved spørsmål:

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

PASIENTINFORMASJON

Kuren består av to uliker cellegifter som tas i tablett- og kapselform.

Kapecitabin (Capecitabinec®, Xeloda®) tas 2 ganger daglig i 14 dager.

Temozolomid (Temodal®, Temozolomide®) tas 1 gang daglig i 5 dager fra dag 10 til og med dag 14. Deretter er det pause i 2 uker før eventuelt neste kur.

Kapecitabin

| | Dose | Antall | Antall |
|---------------|------|---------------|---------------|
| Morgen | mg | tabl á 500 mg | tabl á 150 mg |
| Kveld | mg | tabl á 500 mg | tabl á 150 mg |

- Ta tablettene 2 ganger daglig med ca. 12 timers mellomrom i 14 dager
- Tas i forbindelse med måltid, for eksempel 30 minutter etter frokost og kveldsmat. Det trenger ikke være et stort måltid, men fordel at det er noe i magesekken.
- Ta tablettene med vann (ikke juice)
- Dersom du glemmer en dose, hopper du over den dosen og fortsetter som planlagt

Temozolomid

Din dose er: _____

- Tablettene tas en gang daglig i 5 dager fra 10. dagen du bruker kapecitabin.
- Tas fastende, helst 2 timer etter måltid om kvelden.
- Kan gi kvalme, ta eventuelt Afipran (metoklopramid) 10 mg eller ondansetron 8 mg en time før

Bivirkninger

- **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).
- **Hånd-fot-syndrom.** Huden på hender og føtter kan blir rød, sprukket og smertefull. Bruk derfor daglig fuktighetskrem for å forebygge skade og ta det opp med helsepersonell dersom det blir plagsomt.
- **Brystsmerter.** En sjelden gang kan kapecitabin gi brystmerter (angina) som i verste fall kan gi hjerteinfarkt. Dersom du får brystmerter, må du straks ringe 113 (eller kontakt oss/fastlege).
- **Hårtap.** Kan bli tynnere i håret. Vanligvis beholder man håret, men noen mister det helt.
- **Andre:** les pakningsvedleggene.

Kontakt oss gjerne dersom du lurer på noe:

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

Pasient:

Kur nr: **Blodprøver:** **Planlagt oppstart:**

| Uke 1 | Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dato | | | | | | | |
| Kapecitabin (dag 1-14) | Morgen | | | | | | | |
| | Kveld | | | | | | | |

| Uke 2 | Dag | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-------------------------|--------|---|---|----|----|----|----|----|
| | Dato | | | | | | | |
| Kapecitabin | Morgen | | | | | | | |
| | Kveld | | | | | | | |
| Temozolomid (dag 10-14) | | | | | | | | |

Kur nr: **Blodprøver:** **Planlagt oppstart:**

| Uke 1 | Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dato | | | | | | | |
| Kapecitabin (dag 1-14) | Morgen | | | | | | | |
| | Kveld | | | | | | | |

| Uke 2 | Dag | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-------------------------|--------|---|---|----|----|----|----|----|
| | Dato | | | | | | | |
| Kapecitabin | Morgen | | | | | | | |
| | Kveld | | | | | | | |
| Temozolomid (dag 10-14) | | | | | | | | |

Kur nr: **Blodprøver:** **Planlagt oppstart:**

| Uke 1 | Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dato | | | | | | | |
| Kapecitabin (dag 1-14) | Morgen | | | | | | | |
| | Kveld | | | | | | | |

| Uke 2 | Dag | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-------------------------|--------|---|---|----|----|----|----|----|
| | Dato | | | | | | | |
| Kapecitabin | Morgen | | | | | | | |
| | Kveld | | | | | | | |
| Temozolomid (dag 10-14) | | | | | | | | |

Det skal alltid tas blodprøver (Hb, nøytrofile, trombocytter, CRP) før hver kur starter for å sjekke immunforsvaret.