



KARBOPLATIN + ETOPOSID

Indikasjon: Nevroendokrint karsinom (NEC). I nordisk retrospektiv studie* effekt hos 64 % (RR 31 %, SD 33 %). Median overlevelse 11 md., mot 1 md. i ubehandla gruppe. Ved Ki67 < 55 % noe dårligere respons, men bedre overlevelse.

Behandlingsplan: Ny kur hver 3. uke. Evaluering etter hver 2. kur (ev. 3.). Vanligvis 4 kurer, eventuelt 6 ved god toleranse.

Før kur: Estimert GFR. Blodprøver før hver kur: Hb, hvite/nøytrofile, trc, CRP, kreatinin. Leverenzymmer, bilirubin og elektrolytter/magnesium ved evaluering.

Administrering:

Stoff	Dose ¹	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Karboplatin ² (AUC 5)	5 x (GFR +25)	500 ml Glukose 5 %	30 min	1
Etoposid	100 mg/m ²	500 ml NaCl	0,5–1 time ³	1
Etoposid	200 mg/m ²	Kapsler ⁴ . Dosen fordeles på 2 daglige doser. Tas fastende.		2–3

Eget arbeidsskjema: Se her

¹Ved alder >75 år eller ved redusert allmenntilstand bør dosen reduseres til 75 % / AUC 4.

²Beregnes etter Calverts formel: dose = AUC x (GFR (ml/min) +25). Høyeste estimerte GFR som bør brukes er **125 ml/min**. Doser over 750–800 mg bør vanligvis ikke gis. GFR basert på Cr- EDTA-clearance (ukorrigert verdi i ml/min) er kun nødvendig ved usikker nyrefunksjon (obs kakeksi).

³Kan gis raskere over 30 min dersom god toleranse, obs blodtrykksfall

⁴Dersom intravenøs behandling er ønskelig, gis 100 mg/m².

Øvrig medikasjon

(Li-)pegfilgrastim 6 mg subkutan første eller andre dag etter kur bør vurderes.

* Sorbye H, et al. Predictive and prognostic factors for treatment and survival in 305 patients with advanced gastrointestinal neuroendocrine carcinoma (WHO G3): the NORDIC NEC study. Ann Oncol. 2013;24(1):152–160.

Kvalmeforebyggende regime

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
Ondansetron ¹	8 mg x 2 po	8 mg x 2 po	8 mg x 2 po	Ved behov
Dexametason	16 mg po	8 mg po	8 mg po	
Metoklopramid	10 mg ved behov inntil x 3			

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

Dosejusteringer

Hematologisk toksisitet

Ved nøytrofile < 1,5 eller trombocytter < 100 kurdagen utsettes kur 1 uke og til akseptable blodverdier. Etter nøye vurdering kan kuren gis ved nøytrofile > 1 og samtidig dosereduksjon. Ved kurutsettelse eller febril nøytropeni dosereduseres etoposid 25 % første gang og karboplatin til AUC 4 andre gang.

Nyresvikt

Ved GFR < 50 bør Cr-EDTA-clearance utføres og etoposiddosen reduseres til 75 %. Ved GFR < 20 stoppes behandlingen.

Leversvikt

Ved bilirubin > 26 reduseres etoposiddosen til 50 %, ved bilirubin > 50 reduseres etoposiddosen til 25 % og ved bilirubin > 68 stoppes behandlingen.

Bivirkninger

- **Redusert beinmargsfunksjon.** Nøytropeni og trombocytopeni grad 3–4 er vanlig (ca. 50–60 %). Febril nøytropeni 5–10 %.
- **Asteni/fatigue**
- **Diaré** (vanligvis lite uttalt, kan også bli forstoppet)
- **Hårtap:** Ja, men de fleste blir bare tynnere.
- **Kvalme:** Moderat.
- **Ekstravasering:** Vevsirriterende. Området nedkjøles.

Ved spørsmål vennligst ta kontakt med oss:

- **Kreftpoliklinikken tlf 77 62 68 14**
- **Kreftavdelingen tlf 77 62 67 65**

PASIENTINFORMASJON

Denne kuren består av cellegiftene etoposid og karboplatin som gis i en blodåre, dette tar vanligvis 1–3 timer. I tillegg gis den ene cellegifta, etoposid, i kapselform i 2 dager (dag 2+3). Kuren gis hver 3. uke dersom formen og blodprøvene er tilfredsstillende. Vanligvis gis 4 (eller 6) kurer totalt.

Etoposid kapsler (Vepesid®):

- Din dose:

	Morgen	Kveld
Dose:	mg	mg
Antall kapsler (50 mg):		

- Tas fastende (minst 1 time før eller etter måltid). Svelges hele.
- Tas morgen og kveld til noenlunde samme tidspunkt dag 2 og 3 av kuren (2 dager).

Kvalmeforebyggende:

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
Ondansetron 8 mg	1 tabl. ca. 1 time før kur og 1 tabl om kvelden.	1 tabl. morgen og kveld	1 tabl. morgen og kveld. Videre ved behov.
Dexametason 4 mg	4 tabl. (16 mg) minimum 1 time før kur.	2 tabl. (8 mg) om morgenen.	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).

Andre bivirkninger som kan oppstå:

- Trøtthet, redusert allmenntilstand.
- Kvalme, redusert appetitt.
- Såre slimhinner i munn og svelg, noen merker det også på øyne og i underliv.
- Diaré.
- Hårtap (de fleste blir tynnere, noen mister det helt).

Kontakt oss gjerne dersom du lurer på noe:

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