



## GEMCAP (Gemcitabine+Capecitabine)

- Indikasjon:** Kolangiokarsinom. 2. linjes palliativ behandling.
- Behandlingsplan:** 3 ukers syklus. Intravenøs behandling dag 1 og 8, peroral behandling dag 1–14, pause 1 uke før ny syklus dag 22. Antall kurer vurderes individuelt; som regel inntil progresjon, vurder behandlingspause underveis.
- Evaluering:** Etter 4 kurer
- Spesielle forundersøkelser:** EKG (pasienter over 50 år). Kreatinin /estimert GFR.
- Blodprøvekontroll:** Hb, neutrofile, trombocytter, CRP dag 1 og 8.
- Hematologisk kurgrense:** Neutrofile  $\geq 1,5$ . Trombocytter  $\geq 100$ .

### Administrering:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Gemcitabine	1000 mg/m <sup>2</sup>	250 ml NaCl 0,9 %	30 min	1, 8
Capecitabine Xeloda <sup>®</sup>	650 mg/m <sup>2</sup> x 2 per døgn (totalt 1300 mg/m <sup>2</sup> )	Tabletter		1–15

Eget infusjonsskjema: Se [her](#).

### Dosejusteringsskjema ved hematologisk toksisitet:

Neutrofile	Trombocytter	Medikamentdoser	
		Gemcitabine	Capecitabine
$\geq 1,5$	$\geq 100$	1000 mg/m <sup>2</sup>	1300 mg/m <sup>2</sup> pr døgn
1,0 –1,5	50–100	750 mg/m <sup>2</sup>	1300 mg/m <sup>2</sup> pr døgn
< 1,0	< 50	Utsett og 750 mg/m <sup>2</sup>	1000–1300 mg/m <sup>2</sup> pr døgn <sup>2</sup>

1. Ved førstegangs dosereduksjon gis kur mellom 1,0–1,5. For øvrig skal neutrofile  $\geq 1,5$ .  
2. Forsøk først dosereduksjon av Gemcitabine. Ved fortsatt problemer foreslås capecitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> pr døgn. Ytterligere dosereduksjon synes ikke hensiktsmessig og kuren seponeres.

## Anmerkninger:

### Gemcitabine

- ♦ **Generelt:**
  - Beinmargstoksisitet.
  - Gastrointestinale: Kvalme, diaré, forstoppelse.
  - Hud: Allergiske hudreaksjoner kan forekomme.
  - Såre munnslimhinner. Dosereduser 25 % ved mukositt grad 3.
  - Muskelsmerter.
  - Feberreaksjon under og etter kur
  
- ♦ **Hårtap:**
  - Kan forekomme, vanligvis mild med lite håravfall.
  
- ♦ **Kvalme:**
  - Lav risiko.

### Capecitabine

- ♦ **Generelt:**
    - Sjelden beinmargstoksisitet.
    - Diaré, mukositt, magesmerter
    - Kardiotoksisitet (arytmi, infarkt, angina) kan forekomme, obs tidligere hjertesykdom.
  
  - ♦ **Hud:**
    - ”**Hånd-fot-syndrom**” (palmo-plantart-erytem) forekommer ofte med avskalling, ømhet, oppsprekking av hud på hender og føtter.
    - Grad 1: minimale hudforandringer (erytem) uten smerte
    - Grad 2: hudforandringer (avflaking, blemmer, ødem) eller smerte.
    - Grad 3: hudforandringer med smerte eller sårdannelse.
    - Anbefal forebygging ved å smøre håndflater og fotsåler med fet hudkrem, også i tablettfri uke.
    - Ved grad 2 anbefales pause i behandlingen til huden er bedre. Dersom dette gjentar seg eller ved grad 3 reduseres dosen med 25 % og seponering vurderes dersom dette ikke hjelper.
  
  - ♦ **Nyrefunksjon:**
    - Dosereduskjon 25 % ved GFR 30–50, seponer ved GFR <30.
  
  - ♦ **Kvalme:**
    - Lav risiko.
- Kvalmeprofylakse:** - Dag 1 og 8: Metoclopramid 10 mg x 3. For øvrig ved behov. Serotoninangtagonist dersom ikke god nok effekt.

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