Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-923

Trastuzumab iv (underhållsdos, 14 dagar)

Kurintervall: 14 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Trastuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	4 mg/kg	kroppsvikt		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
1. Trastuzumab Intravenös infusion 4 mg/kg	x1														

Emetogenicitet: Minimal

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
HER2-positivt adenocarcinom i ventrikeln eller gastroesofageala övergången.

Kontroll och monitorering av vänsterkammarfunktion är ej obligat på palliativa patienter.

Villkor och kontroller för administration
Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Vid tidigare överkänslighetsreaktion ge premedicinering med T. Paracetamol 1 gram samt T. Cetirizin 10 mg 1-3 timmar före Trastuzumab

Anvisningar för ordination
Vid $>$ 1 veckas förskjutning av behandling ska ny laddningsdos ges.

Övrig information
Ge alltid Trastuzumab först när det ges i kombination med andra antitumoral läkemedel.

Biverkningar

Trastuzumab

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap Antihistamin Paracetamol
Akut infusionsreaktion har rapporterats, allvarliga reaktioner finns beskrivna.		
Om infusionsreaktion ska infusionen avbrytas eller infusionshastigheten sänkas. Eventuellt symtomatisk behandling. Premedicinering (antihistamin, paracetamol) kan övervägas inför nästkommande infusioner.		
Permanent utsättning av behandling efter allvarlig infusionsreaktion.		
Hematologisk toxicitet Anemi, leukopeni finns rapporterat.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

Trastuzumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet	Hjärtfunktion	
Hjärtsvikt förekommer. Ökad risk vid andra riskfaktorer så som rökning, hypertoni, diabetes, dyslipidemi, obesitas, tidigare ischemisk hjärtsjukdom och hög ålder. Försiktighet vid dessa tillstånd. Ökad risk vid tidigare behandling med antracykliner.		
Andningsvägar	Radiologi	
Hosta och dyspné (andfåddhet) förekommer. Rinnsnuva och näsblod förekommer. Interstitiell pneumonit, ARDS (akut andningsinsufficiens) och akut lungödem finns rapporterat. Nytillkomna eller akut förändrade andningssymtom ska utredas.		
Gastrointestinal påverkan		
Buksmärta, diarré, illamående, och kräkningar förekommer.		
CNS påverkan		
Huvudvärk och yrsel förekommer. Parestesi förekommer. Perifer neuropati finns rapporterat. Sömnbesvär förekommer.		
Övrigt		
Trötthet förekommer till vanligt (stor variation på frekvens). Led och muskelvärk förekommer. Ryggvärk omnämns, men stor variation på frekvens.		
Övrigt		
Notera att FASS innehåller biverknings frekvens som baseras både på monoterapi och kombination med annan antitumoral behandling.		
Extravasering		
Grön		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 1.1
Ändrat emetogenicitet till Minimal