

## Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

Behandlingsavsikt: Kurativ, Palliativ

RegimID: NRB-1929

## Cetuximab 14 dagar

Kurintervall: 14 dagar

## Översikt

## Läkemedel

| Substans     | Admini-<br>strering    | Spädning                                    | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningssätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|--------------|------------------------|---------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Cetuximab | Intravenös<br>infusion | 500 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 60 min.           | 500 mg/m <sup>2</sup>     | kroppsyta           |                         |                 |

## Regimbeskrivning

| Dag                                                          | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag<br>15 |
|--------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Cetuximab<br>Intravenös infusion<br>500 mg/m <sup>2</sup> | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Minimal

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

Innan behandling påbörjas måste vildtyp RAS (KRAS och NRAS) ha påvisats.

Kontroll av blod-, leverstatus, kreatinin och elektrolyter speciellt magnesium.

## Villkor och kontroller för administration

*Cetuximab i kur 1* bör administreras långsamt, rekommenderad infusionstid är 2 timmar. Därefter är rekommenderad infusionstid 60 minuter.

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion, särskilt vid första infusionen. Vid infusionsrelaterade överkänslighetsreaktion sänks infusionshastigheten, se FASS.

Kontroll av blodtryck och puls inför start och 15 minuter efter start av infusion kur 1 och 2.

Kontroll av biverkningar; hudtoxicitet.

## Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inför varje kur. Magnesium kontrolleras var 4:e vecka - risk för hypomagnesemi.

Premedicinering med Betapred 8 mg (intravenöst eller peroralt) och Klemastin 2 mg intravenöst. Om de två första kurerna går bra kan dosen Betapred halveras eller sättas ut.

Hudtoxicitet: Profylaktisk användning av perorala tetracykliner (6-8 veckor) och topikal applicering av fuktgivande 1% hydrokortisonkräm eller metronidazolkräm bör övervägas.

## Dosjustering rekommendation

Vid allvarliga (= grad 3) fall av hudreaktioner kan dosen behöva justeras, se FASS.

Cetuximab - Vid allvarliga ( $\geq$  grad 3) fall av hudreaktioner avbryts behandlingen tillfälligt eller permanent, se FASS<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20060320000016#caution> .

## Biverkningar

| <b>Cetuximab<br/>Observandum</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Kontroll</b>     | <b>Stödjande behandling</b>                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Monitorering        | Akutberedskap<br>Antihistamin<br>Kortikosteroid                                    |
| Infusionsrelaterade reaktioner förekommer, kan bli allvarliga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                                    |
| <b>Hudtoxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Biverkningskontroll | Mjukgörande hudkräm<br>Solskydd<br>Kortikosteroid<br>Infektionsbehandling/profylax |
| Hudbesvär mycket vanligt, oftast milda, men uttalade besvär förekommer. Acneliknande utslag mycket vanligt. Utslag, torr hud, klåda och nagelbesvär (exempelvis paronyki/nagelbandsinfektion) vanligt. Enstaka rapporter om allvarliga hudreaktioner. Behov mjukgörande kräm. Undvik solexponering. Överväg profylaktisk tetracykliner och mild kortisonkräm, se FASS. Om uttalade besvär eventuellt uppehåll i behandling, dosjustering eller utsättning, se FASS. |                     |                                                                                    |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                    |
| Diarré, illamående och kräkning vanligt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                    |
| <b>Elektrolytrubbning</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Elektrolyter        |                                                                                    |
| Hypomagnesemi vanligt. Tros bero på ökad förlust i urin pga att EGFR hämningen skulle kunna påverka återresorptionen av magnesium. Reversibel vid utsättning.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                                    |
| Hypokalemi till följd av diarré finns rapporterat. Hypokalcemi kan förekomma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                                    |
| Kontroll av elektrolyter, eventuellt behov av elektrolyttillförsel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                                                                                    |
| <b>Ögonpåverkan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Biverkningskontroll |                                                                                    |
| Vid tecken på keratit skall ögonläkare konsulteras. Behandling kan behöva avbrytas. Försiktighet hos patienter med anamnes på keratit, ulcerös keratit eller mycket torra ögon.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                    |
| <b>Extravasering</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                                                                    |
| <b>Grön</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                    |
| Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                    |

## Referenser

### Pfeiffer et al. Biweekly cetuximab and irinotecan

Pfeiffer et al, Biweekly cetuximab and irinotecan as third-line therapy in patients with advanced colorectal cancer after failure to irinotecan, oxaliplatin and 5-fluorouracil; Annals of Oncology

Volume 19, Issue 6, June 2008, Pages 1141-1145.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419415998>

### Cetuximab plus irinotecan administered biweekly with reduced infusion time to heavily pretreated patients with metastatic colorectal cancer and related RAS and BRAF mutation status

Jensen et al. Cetuximab plus irinotecan administered biweekly with reduced infusion time to heavily pretreated patients with metastatic colorectal cancer and related RAS and BRAF mutation status. Int J Cancer. 2020 Dec 17.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33336394/>

### Tabernero et al Cetuximab every 2 weeks

Tabernero et al, Administration of cetuximab every 2 weeks in the treatment of metastatic colorectal cancer: an effective, more convenient alternative to weekly administration?; The Oncologist, Volume 13, Issue 2, February 2008, Pages 113–119,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18305055/>

## Versionsförändringar

### Version 1.6

antiemetika

### Version 1.5

Cetuximab: Justerat information vid allvarliga hudreaktioner.

### Version 1.4

uppdaterad länk

**Version 1.3**  
uppdaterad länk

**Version 1.2**  
uppdaterad länk

**Version 1.1**  
Lagt till referenser.