Antitumoral regim - Bröstcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ
RegimID: NRB-1177

Trastuzumab emtansine (Kadcyla)

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Trastuzumab emtansin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	3,6 mg/kg	kroppsvikt		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
1. Trastuzumab emtansin Intravenös infusion 3,6 mg/kg	x1																					

Emetogenicitet: Låg

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
HER-2 positiv bröstcancer.

Kontroll av blod-, leverstatus och kreatinin. Kontroll av vänsterkammarfunktion (UKG eller motsvarande).

Villkor och kontroller för administration
Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Första behandlingen ges på 90 minuter, om ingen reaktion kan nästkommande ges på 30 minuter.

Infusionsaggregat med ett inre polyetersulfonfilter 0,22 mikrometer ska användas.

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. Kontroll av lever- och elektrolytstatus. LPK>2,5 och TPK>100 för start.

TPK>75 för efterföljande behandlingar.

Vänsterkammarfunktion ska kontrolleras (med UKG el motsvarande) innan trastuzumab-emtansine påbörjas, och under behandling med jämna mellanrum, minst årligen. Tätare kontroller beroende på kliniskt behov; observans vid sjunkande och/eller nedsatt vänsterkammar-ejektionsfraktion (LVEF <50%),
https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20121010000058 .

Dosjustering rekommendation
Uppehåll eller dosreduktion kan bli nödvändig på grund av biverkningar. Se schema i
https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20121010000058#dosage.

Dosreduktion sker i två steg. - 3 mg/kg (83%); -2,4 mg/kg (67%), enligt FASS,

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter–Antiemetikaregim-1-dag-

Biverkningar

Trastuzumab emtansin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap Antihistamin Paracetamol
Akut infusionsreaktion har rapporterats. Kontroller minst 90 minuter efter första dos (som ges på 90 min), kontroll minst 30 minuter efter kommande doser (som ges på 30 min). Om infusionsreaktion ska infusionen avbrytas eller infusionshastigheten sänkas. Eventuellt symtomatisk behandling. Permanent utsättning av behandling efter allvarlig infusionsreaktion.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos. Trombocytopeni vanligt, oftast grad 1-2. Blödningsrisk ökad, inte alltid kopplat till trombocytantal. Neutropeni förekommer.		
Hjärttoxicitet	Hjärtfunktion	
Vänsterkammardysfunktion förekommer, oftast mild grad, men grad 3 - 4 har rapporterats. LVEF (vänsterkammarfunktion) bör monitoreras regelbundet. Eventuellt behov av dosjustering, tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling, se FASS. Notera risk interaktion antracykliner (kardiotoxiskt, även kumulativt).		
Andningsvägar	Radiologi	
Hosta, dyspné (andfåddhet) och näsblod vanligt. Interstitiell pneumonit finns rapporterat. Nytillkomna eller akut förändrade andningssymtom ska utredas.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	
Förhöjda transaminaser mycket vanligt, oftast grad 1- 2, men grad 3 - 4 finns rapporterat. Förhöjt bilirubin vanligt. Kontroll av leverfunktionsvärden före och under behandling. Eventuellt behov av dosjustering, tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling, se FASS. Förhöjt ALP (alkaliskt fosfatas) förekommer. Leversvikt fallrapporter.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående, kräkning vanligt. Förstoppning, diarré och buksmärta vanligt. Stomatit vanligt.		
Neuropati	Biverkningskontroll	
Perifer neuropati, framför allt sensorisk, vanlig, oftast grad 1, men högre grad har rapporterats. Eventuellt tillfälligt uppehåll av behandling, se FASS.		
Övrigt		
Trötthet (fatigue) och huvudvärk vanligt. Yrsel förekommer. Hypokalemi vanligt. Muskeloskeletal smärta, ledsmärta och myalgi vanligt.		
Hudtoxicitet		
Utslag och klåda förekommer.		
Extravasering		
Gul Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada). Irriterande med vesicant liknande reaktioner. Erytem, smärta, svullnad har beskrivits, oftast milda och uppstod inom 24 timmar efter extravasering. Fallrapport om fördröjd nekros finns. Fallrapport har enbart haft högläge, smärtstillande och sårvård som behandling.		

Referenser

von Minckwitz et al. Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer. N Engl J Med. 2019 Feb 14;380(7):617-628.

Versionsförändringar

Version 1.8
Förtydligande text i anvisningar för ordination och i dosjustering rekommendation avs. kontroll UKG, biverkningar.

Version 1.7
antiemetika

Version 1.6
Rättat felskrivning.

Version 1.5
Förtydligat dosreduktion och lagt länk till FASS. TPK >75 för fortsatta behandlingar i enlighet med FASS.

Version 1.4
Administrationsschemat- Länkat kommentarer.

Version 1.3
Villkor och kontroller för administration - lagt till information om att infusionsaggregat med filter ska användas.

Version 1.2
Länk till referens borttagen.

Version 1.1
Behandlingsavsikt Adjuvant och referens tillagd efter rekommendation NT-rådet 2020-03-20.