Antitumoral regim - Hjärntumörer RegimID: NRB-662

Bevacizumab-Lomustin

Diagnoskod: C71
Kurintervall: 42 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Bevacizumab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	10 mg/kg	kroppsvikt		
2. Lomustin	Peroral kapsel			90 mg/m^2	kroppsyta		1000 mg/m^2

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Bevacizumab Intravenös infusion 10 mg/kg	x1														x1						
2. Lomustin Peroral kapsel 90 mg/m^2	x1																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Ny kur dag 43
1. Bevacizumab Intravenös infusion 10 mg/kg								x1														
2. Lomustin Peroral kapsel 90 mg/m^2																						

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Blod-, elektrolyt- och leverstatus.

Villkor och kontroller för administration
Bevacizumab - Första dosen ges som en intravenös infusion på 90 minuter. Om detta tolereras väl, ges den andra dosen på 60 minuter. Om detta tolereras väl, ges följande doser på 30 minuter. Akutberedskap för infusionsreaktion.

Bevacizumab - inför varje behandling - Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri).

Lomustin - Kapslarna tas företrädesvis vid sänggåendet eller tre timmar efter måltid.

Vid kräkning efter intag får inga nya kapslar tas.

Anvisningar för ordination
Lomustin - Obs! max 160 mg i kur 1, sedan max 200 mg.

Blodstatus inkl. neutrofila. Elektrolyt- och leverstatus.

Observera att benmärgstoxiciteten ofta är sent uppträdande (4-6 veckor).

Dosjustering rekommendation
Uppehåll med Lomustin görs tills neutrofila granulocyter > 1,5 och TPK > 100. Dosreducera följande kur med ca 25 %.

Vid TPK < 50 skjuts bevacizumab upp tills TPK > 75.

Om en kur blivit uppskjuten mer än 4 veckor pga hematologisk toxicitet avbryts behandlingen.

Om blodtryck > 150/100 skjuts bevacizumab upp tills normaliserat blodtryck.

Vid bevacizumab-relaterade biverkningar (grad III-IV) avslutas behandlingen.

Övrig information
Emetogenicitet dag 15 och 29 är låg.

Biverkningar

Bevacizumab

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap
Akutberedskap för infusionsreaktion.		
Hematologisk toxicitet		
I kombination med kemoterapi listas leukopeni, neutropeni och trombocytopeni som vanligt. Osäkra data för monoterapi.		
Ökad risk för blödning, tumörförknippad blödning (framförallt skivepitelcancer lunga), hud och slemhinneblödning.		
Tromboembolism	Radiologi	
Kliniska prövningar visade ökad risk för tromboemboliska komplikationer (både arteriella och venösa).		
Hypertoni	Blodtryck	
Hypertension vid kombination med kemoterapi vanligt, osäkrare hur frekvens är vid monoterapi.		
Behov av adekvat antihypertensiv behandling. Permanent utsättning Bevacizumab om okontrollerbar hypertoni trots behandling, eller vid hypertensiv kris eller hypertensiv encefalopati.		
Hjärttoxicitet		
Studier har visat på ökad förekomst hjärtsvikt vid användning av bevacizumab i kombination med kemoterapi. Tidigare behandling med antracykliner och/eller strålning mot thorax kan vara riskfaktorer, se FASS.		
Njurtoxicitet	Njurfunktion U-albumin	
Proteinuri förekommer, kan nå grad 3-4. Ökad risk möjligt hos hypertensionspatienter. Kontroll av proteinuri med urinsticka rekommenderas innan start och under behandling. Permanent utsättning vid proteinuri av grad 4 (nefrotiskt syndrom).		
Sämre sårläkning		
Behandling påbörjas tidigast 28 dagar efter större kirurgiska ingrepp eller då operationssåret helt har läkt.		
CNS påverkan	Radiologi	
PRES (Posterior Reversibel Encefalopati Syndrom) enstaka fallrapporter finns. Symtomen kan vara kramper, huvudvärk, mentala förändringar, synrubbning, eller kortikal blindhet, med eller utan hypertension. Diagnos kräver bekräftande datortomografi/MR undersökning. Behandla symtom, sätt ut Bevacizumab.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	
Förstoppning, diarré, buksmärtor, stomatit och rektal blödning anges som vanligt vid kombination med kemoterapi.		
Tarmperforationer finns rapporterade, ökad risk efter tidigare strålning mot området eller inflammatoriska processer i buken. Även fistelbildning finns rapporterat.		
Övrigt		
Osäkra data för monoterapi, biverkningsfrekvenser i FASS inkluderar kombination med kemoterapi.		
Extravasering		
Grön Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Lomustin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hög emetogenicitet		Antiemetika
Antiemetika enligt lokala protokoll.		
Andningsvägar		
Troligen dosberoende, maximal kumulativ dos pga eventuell risk för lungfibros.		
Kontroll av lungfunktionens utgångsnivå görs och följs av täta tester under behandlingen.		

Fortsättning på nästa sida

Lomustin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner. Observera att myelosuppression ofta sent uppträdande (4-6 v efter behandling).		
Njurtoxicitet		
Fallrapporter finns om njursvikt, eventuellt i relation till stor ackumulerad dos. Kontrollera njurfunktion.		