

Antitumoral regim - Livmoderhals- och vaginalcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

Bevacizumab 15 mg/kg

C52-C53

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack. dos
1. Bevacizumab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	15 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. Bevacizumab	x1																					

Emetogenicitet: Låg

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

Tidigare tarmobstruktion eller bukabscess är relativa kontraindikationer.

Försiktighet vid tidigare strålning då det är en riskfaktor för gastrointestinal perforation.

Försiktighet vid förhöjd risk för venösa tromboemboliska händelser.

Villkor och kontroller för administration

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.

Inför varje behandling - Blodtryck och urinsticka (proteinuri).

Urinsticka för protein (albumin):

0 till 1+: ge behandling

2 till 3+: se lokala riktlinjer vid proteinuri.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

Blodtryck, Urinsticka (proteinuri)

Dosreduktion rekommendation

Uppehåll i behandlingen kan bli nödvändigt för att hantera biverkningar.

Vid Bevacizumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen.

Övrig information

Bevacizumab ska tillfälligt sättas ut minst 4 veckor före elektiv kirurgi.

Biverkningar

Fortsättning på nästa sida

Bevacizumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Bevacizumab		
Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap
Akutberedskap för infusionsreaktion.		
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 relativt vanligt. Viss ökad risk för tarmperforationer finns, tidigare strålning mot området eller inflammatoriska processer i buken kan ge högre risk för detta. Avbryt behandlingen vid perforation. Även fistelbildning finns rapporterat, se FASS.		
Hypertoni	Blodtryck	
Hypertension vanligt. Behov av adekvat antihypertensiv behandling. Permanent utsättning Bevacizumab om okontrollerbar hypertoni trots behandling, eller vid hypertensiv kris eller hypertensiv encefalopati.		
Njurtoxicitet	Njurfunktion U-albumin	
Särskilt hos hypertensionspatienter. Kontroll av proteinuri med urinsticka rekommenderas innan start och under behandling. Permanent utsättning vid proteinuri av grad 4 (nefrotiskt syndrom).		
Sämre sårhäkning		
Behandling påbörjas tidigast 28 dagar efter större kirurgiska ingrepp eller då operationssåret helt har läkt.		
Tromboembolism	Radiologi	
Kliniska provningar visade signifikant ökad risk för tromboemboliska komplikationer (både arteriella och venösa). Dessutom ökad risk för tumörblödningar, t ex vid behandling av lungcancer.		
Hematologisk toxicitet		
Trombocytopeni, leukopeni, neutropeni registrerat som vanlig biverkan inkluderande neutropen feber.		

Versionsförändringar**Version 1.2**

Administrationsschemat- Länkat kommentaren" Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri)

Version 1.1

Lagt till patientinfo

Version 1.0

Regimen fastställdes.