

Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-4701

Atezolizumab-Bevacizumab

Diagnoskod: C34

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningsätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|-----------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Atezolizumab | Intravenös infusion | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 1200 mg | standarddos | | |
| 2. 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. Atezolizumab Intravenös infusion 1200 mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Bevacizumab Intravenös infusion 15 mg/kg | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Ges efter att 4 eller 6 kurer givits med Atezolizumab-Bevacizumab-Karboplatin-Paklitaxel.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: ASAT, ALAT och bilirubin

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Villkor och kontroller för administration

Atezolizumab - Ge infusion på 30 minuter förutsatt att tidigare givna doser tolererats.*Bevacizumab* - Ges på 30 minuter förutsatt att tidigare givna doser tolererats. Akutberedskap för infusionsreaktion.

Inför varje behandling - Blodtryck och urinsticka (proteinuri).

Anvisningar för ordination

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: ASAT, ALAT och bilirubin

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Amylas, CRP, glukos

Dessa kontroller ska också följas en gång/månad i 6 månader efter avslutad behandling.

Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent. Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se FASS.

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol, Klemastin och Ranitidin ges.

För behandlingsstart neutrofila >1,5 och TPK >75.

Dosjustering rekommendation

Atezolizumab - Dosreduktion rekommenderas inte.

Vid *Bevacizumab*-relaterade biverkningar grad 3-4 avslutas behandlingen.

Biverkningar

| Atezolizumab Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---------------------|-----------------------------|
| Övrigt Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut. Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi Infusionsrelaterad reaktion förekommer. | | Akutberedskap |
| Hematologisk toxicitet Trombocytopeni förekommer. | Blodvärden | |
| Andningsvägar Andnöd och hosta vanligt. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | | |
| Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkning, diarré och minskad aptit vanligt. Kolit förekommer. Pankreatit finns rapporterat. Kolit och pankreatit kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Biverkningskontroll | |
| Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Leverfunktion | |
| Njurtoxicitet Nefrit har rapporterats i enstaka fall, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. | Njurfunktion | |
| Endokrinologi Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbingar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit. | | |
| Hudtoxicitet Utslag och klåda vanligt. Svåra hudbiverkningar har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN). Monitorera hudbiverkan, gör uppehåll i behandling och utred vid misstanke om svår hudbiverkan, utsatt vid diagnos, se FASS. Extra försiktighet vid tidigare allvarlig hudreaktion på annan immunstimulerande behandling. | Biverkningskontroll | |
| CNS påverkan Huvudvärk. Perifer neuropati. Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom. | | |
| Smärta Ledsmärta och muskelsmärta vanligt. | | |
| Övrigt Trötthet / fatigue vanligt. Feber. | | |

Fortsättning på nästa sida

Atezolizumab (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|----------|----------------------|
| Hjärttoxicitet Myokardit fallrapporter. | | |
| Extravasering Grön Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

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 sårhäkning 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, synrubbing, 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 Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Biverkningar för regimen

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|------------------|----------|----------------------|
| Håravfall | | |