

## Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-923

**Trastuzumab iv (underhållsdos, 14 dagar)**

Kurintervall: 14 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Trastuzumab	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	4 mg/kg	kroppsvikt		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
1. Trastuzumab Intravenös infusion 4 mg/kg	x1														

Emetogenicitet: Minimal

## Anvisningar för regimen

## Villkor för start av regimen

HER2-positivt adenocarcinom i ventrikeln eller gastroesofageala övergången.

Kontroll och monitorering av vänsterkammarmfunktion är ej obligat på palliativa patienter.

## Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Vid tidigare överkänslighetsreaktion ge premedicinering med T. Paracetamol 1 gram samt T. Cetirizin 10 mg 1-3 timmar före Trastuzumab

## Anvisningar för ordination

Vid &gt; 1 veckas förskjutning av behandling ska ny laddningsdos ges.

## Antiemetika

Ingen rutinmässig behandling

## Övrig information

Ge alltid Trastuzumab först när det ges i kombination med andra antitumoral läkemedel.

## Biverkningar

**Trastuzumab  
Observandum**

Akut infusionsreaktion/anafylaxi

**Kontroll**Blodtryck  
Puls**Stödande behandling**Akutberedskap  
Antihistamin  
Paracetamol

Akut infusionsreaktion har rapporterats, allvarliga reaktioner finns beskrivna.

Om infusionsreaktion ska infusionen avbrytas eller infusionshastigheten sänkas. Eventuellt symtomatisk behandling.

Premedicinering (antihistamin, paracetamol) kan övervägas inför nästkommande infusioner.

Permanent utsättning av behandling efter allvarlig infusionsreaktion.

**Hematologisk toxicitet**

Anemi, leukopeni finns rapporterat.

Blodvärden

Enligt lokala riktlinjer

Fortsättning på nästa sida

## Trastuzumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hjärttoxicitet</b> Hjärtsvikt förekommer. Ökad risk vid andra riskfaktorer så som rökning, hypertoni, diabetes, dyslipidemi, obesitas, tidigare ischemisk hjärtsjukdom och hög ålder. Försiktighet vid dessa tillstånd. Ökad risk vid tidigare behandling med antracykliner.	Hjärtfunktion	
<b>Andningsvägar</b> Hosta och dyspné (andfåddhet) förekommer. Rinnsnuva och näsblod förekommer. Interstitiell pneumonit, ARDS (akut andningsinsufficiens) och akut lungödem finns rapporterat. Nyttillkomna eller akut förändrade andningssymtom ska utredas.	Radiologi	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Buksmärta, diarré, illamående, och kräkningar förekommer.		
<b>CNS påverkan</b> Huvudvärk och yrsel förekommer. Parestesi förekommer. Perifer neuropati finns rapporterat. Sömnbesvär förekommer.		
<b>Övrigt</b> Trötthet förekommer till vanligt (stor variation på frekvens). Led och muskelvärk förekommer. Ryggvärk omnämns, men stor variation på frekvens.		
<b>Övrigt</b> Notera att FASS innehåller biverknings frekvens som baseras både på monoterapi och kombination med annan antitumoral behandling.		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

## Versionsförändringar

### Version 1.2

Antiemetika Ingen rutinmässig behandling

### Version 1.1

Ändrat emetogenicitet till Minimal