

Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

Aflibercept

Kurintervall: 14 dagar

Behandlingsavsikt:

RegimID: NRB-1365

Översikt

Läkemedel

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion-stid	Grunddos/admtillfälle	Beräkn-ingssätt	Maxdos/admtillfälle	Max ack.dos
1. Aflibercept	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	60 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. Aflibercept Intravenös infusion 4 mg/kg	x1														

Emetogenicitet: Låg

Anvisningar för regimen

- Villkor för start av regimen**
Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl. kreatinin.
- Villkor och kontroller för administration**
Inför varje behandling - Blodtryck och urinsticka (proteinuri).
Urinsticka för protein (albumin):
0 till 1+: ge behandling
2 till 3+: se FASS eller lokala riktlinjer vid proteinuri

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inkl neutrofila.
Uppföljning av ev. biverkningar, t.ex. blodtryck och hud.

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

Övrig information
Ge alltid Aflibercept först när det ges i kombination med andra antitumorala läkemedel.
Aflibercept ska tillfälligt sättas ut minst 4 veckor före elektiv kirurgi.

Biverkningar

Aflibercept	Kontroll	Stödjande behandling
Observandum		
Hematologisk toxicitet		
Trombocytopeni med ökad blödningsrisk, i övrigt leukopeni, neutropeni, inklusive febril neutropeni.		
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos enligt vårdprogram eller lokala instruktioner.		
Fortsättning på nästa sida		

Aflibercept (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hypertoni Hypertoni vanligt, kan bli uttalad.		
Gastrointestinal påverkan Diarré, stomatit, nedsatt aptit, viktnedgång och buksmärta vanligt. Hemorrojder och rektal blödning förekommer. Rapporter finns om gastrointestinal perforation. Risk för fistelbildning är förhöjd (både gastrointestinalt och icke gastrointestinalt).		
Levertoxicitet Förhöjda transaminaser vanligt.		
Njurtoxicitet Proteinuri vanligt, kan bli uttalad, nefrotiskt syndrom förekommer, men ovanligt. Förhöjt kreatinin vanligt.		
CNS påverkan Huvudvärk vanligt. Fallrapporter finns om RPLS (Reversible Posterior Encephalopathy Syndrome). Diagnosticera med MR och avbryt behandlingen om verifierad RPLS.		
Hudtoxicitet Hand-fot-syndromet (palmar-plantar erythrodysestesi, PPE) vanligt. Hyperpigmentering. Nedsatt sårhäkning, se FASS.		
Andningsvägar Andfåddhet, heshet vanligt.		
Tromboembolism Rapporter om både arteriell och venös tromboembolism finns, se FASS.		
Immunologisk reaktion Överkänslighetsreaktioner förekommer.		
Extravasering (Grön) Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 1.2
antiemetika

Version 1.1
lagt till patientinfo