

## Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

RegimID: NRB-1365

### Aflibercept

Diagnoskod: C 18-20

Kurintervall: 14 dagar

## Översikt

### Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	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/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

#### 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

##### 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.

##### Kontroll

Blodvärden

##### Stödjande behandling

Fortsättning på nästa sida

**Aflibercept (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hypertoni</b> Hypertoni vanligt, kan bli uttalad.	Blodtryck	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> 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).		
<b>Levertoxicitet</b> Förhöjda transaminaser vanligt.	Leverfunktion	
<b>Njurtoxicitet</b> Proteinuri vanligt, kan bli uttalad, nefrotiskt syndrom förekommer, men ovanligt. Förhöjt kreatinin vanligt.	Njurfunktion	
<b>CNS påverkan</b> Huvudvärk vanligt. Fallrapporter finns om RPLS (Reversible Posterior Encephalopathy Syndrome). Diagnosticera med MR och avbryt behandlingen om verifierad RPLS.		
<b>Hudtoxicitet</b> Hand-fot-syndromet (palmar-plantar erythro-dysestesi, PPE) vanligt. Hyperpigmentering. Nedsatt sårhäkning, se FASS.	Biverkningskontroll	
<b>Andningsvägar</b> Andfåddhet, heshet vanligt.		
<b>Tromboembolism</b> Rapporter om både arteriell och venös tromboembolism finns, se FASS.		
<b>Immunologisk reaktion</b> Överkänslighetsreaktioner förekommer.		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Ej vävnadsskadande (låg/minimal risk).		

**Versionsförändringar****Version 1.3**

ny antiemetikalänk

**Version 1.2**

antiemetika

**Version 1.1**

lagt till patientinfo