Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

RegimID: NRB-1365

Aflibercept

Diagnoskod: C 18-20
Kurintervall: 14 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	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	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	
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.	Blodtryck	
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.	Leverfunktion	
Njurtoxicitet Proteinuri vanligt, kan bli uttalad, nefrotiskt syndrom förekommer, men ovanligt. Förhöjt kreatinin vanligt.	Njurfunktion	
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 erytro¬dysestesi, PPE) vanligt. Hyperpigmentering. Nedsatt sårläkning, se FASS.	Biverkningskontroll	
Andningsvägar Andfåddhet, heshet vanligt.		
Tromboembolism Rapporter om både arteriell och venös tromboembolism finns, se FASS.		
Immunologisk reaktion Överkänslighetsreaktioner förekommer.		
Extravasering **Grön** Ej vävnadsskadande (låg/minimal risk).		

Versionsförändringar

Version 1.3
ny antiemetikalänk

Version 1.2
antiemetika

Version 1.1
lagt till patientinfo