

Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

RegimID: NRB-1369

Cetuximab 7 dagar (underhållsdos)

Diagnoskod: C 18-20

Kurintervall: 7 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Cetuximab	Intravenös infusion	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	1 tim.	250 mg/m ²	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
1. Cetuximab Intravenös infusion 250 mg/m ²	x1							

Emetogenicitet: Minimal

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Laddningsdos ges i den första kuren, se Cetuximab 7 dagar (laddningsdos).

Innan behandling påbörjas måste vildtyp RAS (KRAS och NRAS) ha påvisats.

Kontroll av blod-, leverstatus, kreatinin och elektrolyter speciellt magnesium.

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion, särskilt vid första infusionen. Vid infusionsrelaterade överkänslighetsreaktion sänks infusionshastigheten, se FASS.

Kontroll av blodtryck och puls inför start och 15 minuter efter start av infusion kur 1 och 2.

Kontroll av biverkningar; hudtoxicitet.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inför varje kur. Magnesium kontrolleras var 4:e vecka - risk för hypomagnesemi.

Premedicinering med Betapred 8 mg (intravenöst eller peroralt) och Klemastin 2 mg intravenöst. Om de två första kurena går bra kan dosen Betapred halveras eller sättas ut.

Hudtoxicitet: Profylaktisk användning av perorala tetracykliner (6-8 veckor) och topikal applicering av fuktgivande 1% hydrokortisonkräm eller metronidazolkräm bör övervägas.

Dosjustering rekommendation

Cetuximab - Vid allvarliga (\geq grad 3) fall av hudreaktioner avbryts behandlingen tillfälligt eller permanent, se FASS

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20060320000016#caution> .

Biverkningar

Cetuximab	Kontroll	Stödande behandling
Observandum		
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Monitorering	Akutberedskap Antihistamin Kortikosteroid
Infusionsrelaterade reaktioner förekommer, kan bli allvarliga.		
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm Solskydd Kortikosteroid Infektionsbehandling/profylax
Hudbesvär mycket vanligt, oftast milda, men uttalade besvär förekommer. Acneliknande utslag mycket vanligt. Utslag, torr hud, klåda och nagelbesvär (exempelvis paronyki/nagelbandsinfektion) vanligt. Enstaka rapporter om allvarliga hudreaktioner. Behov mjukgörande kräm. Undvik solexponering. Överväg profylaktisk tetracykliner och mild kortisonkräm, se FASS. Om uttalade besvär eventuellt uppehåll i behandling, dosjustering eller utsättning, se FASS.		
Gastrointestinal påverkan		
Diarré, illamående och kräkning vanligt.		
Elektrolytrubbning	Elektrolyter	
Hypomagnesemi vanligt. Tros bero på ökad förlust i urin pga att EGFR hämningen skulle kunna påverka återresorptionen av magnesium. Reversibel vid utsättning.		
Hypokalemi till följd av diarré finns rapporterat. Hypokalcemi kan förekomma.		
Kontroll av elektrolyter, eventuellt behov av elektrolyttillsförel.		
Ögonpåverkan	Biverkningskontroll	
Vid tecken på keratit skall ögonläkare konsulteras. Behandling kan behöva avbrytas. Försiktighet hos patienter med anamnes på keratit, ulcerös keratit eller mycket torra ögon.		
Extravasering		
Grön		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 1.2

Regimen flyttad till öppet arkiv. (arkiverad)

Version 1.2

antiemetika

Version 1.1

Justerat information om hantering vid allvarlig hudtoxicitet.