

## Antitumoral regim - Tjock- och

Behandlingsavsikt: Neoadjuvant, Palliativ

ändtarmscancer

**Panitumumab**

Kurintervall: 14 dagar

RegimID: NRB-1914

**Översikt****Läkemedel**

| Substans       | Admin-istrering     | Spädning                                 | Infusion-stid | Grunddos/admtillfälle | Beräkn-ingssätt | Maxdos/admtillfälle | Max ack.dos |
|----------------|---------------------|------------------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| 1. Panitumumab | Intravenös infusion | 100 ml<br>Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 60 min.       | 6 mg/kg               | kroppsvikt      |                     |             |

**Regimbeskrivning**

| Dag                                              | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag 15 |
|--------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---------------|
| 1. Panitumumab<br>Intravenös infusion<br>6 mg/kg | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |               |

Emetogenicitet: Låg

**Anvisningar för regimen****Villkor för start av regimen**

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**

Rekommenderad infusionstid är cirka 60 minuter. Om den första infusionen tolereras väl, kan efterföljande infusioner ges över 30 till 60 minuter.

Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter 0,22 mikrom användas.

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

Kontroll av biverkningar; hudtoxicitet.

**Anvisningar för ordination**

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

Hudtoxicitet: Profylaktisk användning av perorala tetracykliner (6-8 veckor) och topikal applicering av fuktgivande 1% hydrokortisonkräm bör övervägas. Solljus förvärrar hudreaktionerna varför solskyddskräm och huvudbonad samt begränsad solexponering rekommenderas.

**Dosjustering rekommendation**Vid allvarliga ( $\geq$  grad 3) fall av hudreaktioner avbryts behandlingen tillfälligt eller permanent, se FASS<https://www.fass.se/LIF/product?nplId=20060629000021&userType=0#dosage>.**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag->**Övrig information**

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

Doser mindre än eller lika med 1000 mg blandas i 100 ml isoton Natriumklorid. Doser över 1000 mg blandas i 150 ml. Koncentrationen av Panitumumab ska inte överstiga 10 mg/ml.

## Biverkningar

| Panitumumab<br>Observandum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kontroll            | Stödjande behandling                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Blodtryck<br>Puls   | Akutberedskap<br>Antihistamin<br>Kortikosteroid                                    |
| Rapporter finns om infusionsrelaterade reaktioner.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                                                                    |
| <b>Hudtoxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Biverkningskontroll | Mjukgörande hudkräm<br>Solskydd<br>Kortikosteroid<br>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. |                     |                                                                                    |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                    |
| Illamående, diarré och kräkning vanligt. Buksmärta och förstoppning förekommer också.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                                                                    |
| <b>Elektrolytrubbning</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Elektrolyter        |                                                                                    |
| Hypomagnesemi vanligt, kan bli uttalad. Kan vara fördröjd, upp till 8 v efter avslutad behandling, dock reversibel. Hypokalemi förekommer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                                                                                    |
| Kontroll av elektrolyter, eventuellt behov av elektrolyttillförsel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                                                                                    |
| <b>Ögonpåverkan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                                                                                    |
| Keratit har rapporterats. Vid tecken på keratit (akut eller förvärrad ögoninflammation, tårflöde, ljuskänslighet, dimsyn, ögonsmärta och, eller röda ögon) skall ögonläkare konsulteras. Behandling med Panitumumab kan behöva avbrytas. Försiktighet hos patienter med anamnes på keratit, ulcerös keratit eller mycket torra ögon                                                                                                                                 |                     |                                                                                    |
| <b>Extravasering (Grön)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                    |
| Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                    |

## Versionsförändringar

### Version 1.2

aiemetika

### Version 1.1

Justerat information vid allvarliga hudreaktioner.