

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/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

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

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