

## Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-1177

**Trastuzumab emtansine (Kadcyla)**

Diagnoskod: C50

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Trastuzumab emtansin	Intravenös infusion	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	3,6 mg/kg	kroppsvikt		

## Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22	
1. Trastuzumab emtansin Intravenös infusion 3,6 mg/kg	x1																						

Emetogenicitet: Låg

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**

HER-2 positiv bröstcancer.

Kontroll av blod-, leverstatus och kreatinin. Kontroll av vänsterkamarfunktion (UKG eller motsvarande).

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Första behandlingen ges på 90 minuter, om ingen reaktion kan nästkommande ges på 30 minuter.

Infusionsaggregat med ett inre polyetersulfonfilter 0,22 mikrometer ska användas.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. Kontroll av lever- och elektrolytstatus. LPK&gt;2,5 och TPK&gt;100 för start.

TPK&gt;75 för efterföljande behandlingar.

Vänsterkamarfunktion ska kontrolleras (med UKG el motsvarande) innan trastuzumab-emtansine påbörjas, och under behandling med jämna mellanrum, minst årligen. Tätare kontroller beroende på kliniskt behov; observans vid sjunkande och/eller nedsatt vänsterkamar-ejektionsfraktion (LVEF <50%),

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20121010000058> .

**Dosjustering rekommendation**

Uppehåll eller dosreduktion kan bli nödvändig på grund av biverkningar. Se schema i

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20121010000058#dosage>.

Dosreduktion sker i två steg. - 3 mg/kg (83%); -2,4 mg/kg (67%), enligt FASS,

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

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

## Biverkningar

**Trastuzumab emtansin**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>	Blodtryck Puls	Akutberedskap Antihistamin Paracetamol
<p>Akut infusionsreaktion har rapporterats.</p> <p>Kontroller minst 90 minuter efter första dos (som ges på 90 min), kontroll minst 30 minuter efter kommande doser (som ges på 30 min).</p> <p>Om infusionsreaktion ska infusionen avbrytas eller infusionshastigheten sänkas. Eventuellt symtomatisk behandling.</p> <p>Permanent utsättning av behandling efter allvarlig infusionsreaktion.</p>		
<b>Hematologisk toxicitet</b>	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<p>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.</p> <p>Trombocytopeni vanligt, oftast grad 1-2. Blödningsrisk ökad, inte alltid kopplat till trombocytantal.</p> <p>Neutropeni förekommer.</p>		
<b>Hjärttoxicitet</b>	Hjärtfunktion	
<p>Vänsterkammardysfunktion förekommer, oftast mild grad, men grad 3 - 4 har rapporterats.</p> <p>LVEF (vänsterkammarmfunktion) bör monitoreras regelbundet. Eventuellt behov av dosjustering, tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling, se FASS. Notera risk interaktion antracyklin (kardiotoxiskt, även kumulativt).</p>		
<b>Andningsvägar</b>	Radiologi	
<p>Hosta, dyspné (andfåddhet) och näsblod vanligt. Interstitiell pneumoni finns rapporterats. Nyttillkomna eller akut förändrade andningssymtom ska utredas.</p>		
<b>Levertoxicitet</b>	Leverfunktion	
<p>Förhöjda transaminaser mycket vanligt, oftast grad 1- 2, men grad 3 - 4 finns rapporterats. Förhöjt bilirubin vanligt. Kontroll av leverfunktionsvärden före och under behandling. Eventuellt behov av dosjustering, tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling, se FASS.</p> <p>Förhöjt ALP (alkaliskt fosfat) förekommer. Leversvikt fallrapporter.</p>		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
<p>Illamående, kräkning vanligt. Förstoppning, diarré och buksmärta vanligt. Stomatit vanligt.</p>		
<b>Neuropati</b>	Biverkningskontroll	
<p>Perifer neuropati, framför allt sensorisk, vanlig, oftast grad 1, men högre grad har rapporterats. Eventuellt tillfälligt uppehåll av behandling, se FASS.</p>		
<b>Övrigt</b>		
<p>Trötthet (fatigue) och huvudvärk vanligt. Yrsel förekommer.</p> <p>Hypokalemi vanligt. Muskeloskeletal smärta, ledsmärta och myalgi vanligt.</p>		
<b>Hudtoxicitet</b>		
<p>Utslag och klåda förekommer.</p>		
<b>Extravasering</b>		
<b>Gul</b>		
<p>Klassas som vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).</p> <p>Irriterande med vesicant liknande reaktioner. Erytem, smärta, svullnad har beskrivits, oftast milda och uppstod inom 24 timmar efter extravasering. Fallrapport om fördröjd nekros finns.</p> <p>Fallrapport har enbart haft högläge, smärtstillande och sårvård som behandling.</p>		

**Referenser**

von Minckwitz et al. Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer. N Engl J Med. 2019 Feb 14;380(7):617-628.

**Versionsförändringar****Version 1.8**

Förtydligande text i anvisningar för ordination och i dosjustering rekommendation avs. kontroll UKG, biverkningar.

**Version 1.7**

antiemetika

**Version 1.6**

Rättat felskrivning.

**Version 1.5**

Förtydligt dosreduktion och lagt länk till FASS. TPK >75 för fortsatta behandlingar i enlighet med FASS.

**Version 1.4**

Administrationsschemat- Länkat kommentarer.

**Version 1.3**

Villkor och kontroller för administration - lagt till information om att infusionsaggregat med filter ska användas.

**Version 1.2**

Länk till referens borttagen.

**Version 1.1**

Behandlingsavsikt Adjuvant och referens tillagd efter rekommendation NT-rådet 2020-03-20.