

GI Atezolizumab-Bevacizumab 21 d

Kurintervall: 21 dagar

Indikation: Avancerat eller icke-resektabelt hepatocellulärt carcinom (HCC) som inte tidigare fått systemisk behandling

Behandling

	Substans (preparat)	Dos/administrerings- tillfälle mg/m ²	Antal administrerings- tillfällen/dygn	Doser/cykel/kur	Adm	Dag
A	Atezolizumab (Tecentriq)	1200 mg (fast dos)	1	1	i.v.	1
B	Bevacizumab (Avastin)	15 mg/kg kroppsvikt	1	1	i.v.	1

	Substans/dag	1	2-21	Dag 22 ny cykel/kur
A	Atezolizumab	A	-	
B	Bevacizumab	B	-	

Övrigt

- Infusionstiden på Atezolizumab är default satt på en timme, ändra manuellt i Cytodose till 30 minuter om första behandlingen gått bra.
- Sjuksköterska ringer beredningen när patienten är på plats och bedömd. Atezolizumab är dyrt.
- [Biverkningshantering](#) och [Kontaktuppgifter till konsult](#)
- Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges samt korrigering av infusionstiden
- Patient med TB eller Hepatit-anamnes, kontakta infektion
- Bevacizumab dosreduceras ej (undantag om vikten ändras mer än 10 %). Atezolizumab ges i fast dos, dosreduceras ej.
- Behandling med Bevacizumab ska inte påbörjas förrän tidigast 28 dagar efter ett större kirurgiskt ingrepp. Säkerställ att operationssår är läkt.
- Behandling med Bevacizumab ska utsättas 6 veckor före större kirurgiskt ingrepp.
- **Provtagningsrutin:** Proteinuri mäts med stickprov U-Alb/Krea-kvot. Patienten lämnar urinprov till laboratoriet i samband med övrig blodprovstagnig inför behandling, tidigast 3 dagar innan behandling. U-Alb/Krea-kvot bedöms som ett säkrare mått på albuminuri jämfört med provtagning med urinsticka.

- [Proteinuri och hypertension vid VEGF-behandling](#)

- Behandlingsrekommendation proteinuri:

U-Alb/Krea < 150 g/mol	U-Alb/Krea ≥ 150 g/mol	CTCAE v5 grad 3-4 U-Alb/Krea ≥ 350 g/mol
Ge Bevacizumab	Uppehåll Bevacizumab	Sätt ut Bevacizumab permanent

Behandlingsrekommendation hypertoni:

Blodtryck ska tas efter ca 15 min vila inför varje kur, **gradering enl. CTCAE v5.0:**

Grad 1 Sys 20-139 mmHg Diast 80-89 mmHg	Grad 2 Sys 140-159 mmHg Diast 90-99 mmHg	Grad 3 Sys ≥160 mmHg Diast ≥100 mmHg	Grad 4 Malign hypertension (hypertensiv kris)
Ge VEGF-hämmare	Ge VEGF-hämmare Överväg antihypertensiv behandling*	Gör uppehåll VEGF-hämmare Mät BT x flera på VC eller 24h-mätning Ge antihypertensiv behandling om indikation för behandling kvarstår**	Avbryt VEGF-hämmare

*Initiera, titrera eller lägg till antihypertensiv behandling. I första hand rekommenderas ACE-hämmare eller Ca²⁺-blockare. Därefter se till att blodtrycket är reglerat ca <155/95 innan VEGF-hämmare ges igen. Värt att notera: ACE-hämmare minskar också proteinuri.

*Om okontrollerad hypertoni (>160/100) kvarstår >4 veckor bör man överväga att avbryta VEGF-behandling.

Provtagning

Baseline (inför start)	Blodstatus	Leverstatus	Njurstatus + U-Alb/Krea	CRP, p-glukos	TSH, T4
Inför varje kur	Blodstatus	Leverstatus	Njurstatus + U-Alb/Krea	CRP, p-glukos	TSH, T4
Efter avslutad behandling oavsett orsak 1 g/månad i 3 månader, samt en gång efter 6 månader	Blodstatus	Leverstatus	Njurstatus	CRP, p-glukos	TSH, T4 OBS! Efter 6 mån

Vid symptom överväg att ta: magnesium, pancreasamylas, kortisol, ACTH, FSH, LH, TropT, pro-BNP och diff

[Patientinformation](#)

Körschema

	Preparat	Adm tid	Var ordinerat
1	Akutvagn tillgänglig		

	Kontrollera blodtryck innan start av Bevacizumab		
2	Koppla spoldropp 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml för spolning före och efter varje preparat		
3	Ge Atezolizumab spädd i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml intravenöst.	60 minuter första behandlingen, 30 minuter efterföljande behandlingar om första gått bra	Cytodose
4	Paus 30 min		
5	Ge Bevacizumab spädd i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml intravenöst.	30 minuter	Cytodose

Anmärkningar

- Telefonkontakt med patienten till sjuksköterska 1 vecka efter behandlingen, därefter individuell bedömning. Kontroll av immunorelaterade biverkningar.