

GI Bevacizumab - Capecitabin 21 d

Kurintervall: 21 dagar

Indikation: GI, metastaserad kolorektalcancer

Behandling

	Substans (preparat)	Dos/administrerings-tillfälle, mg/m ²	Antal administrerings-tillfällen/dygn	Doser/cykel/kur	Adm	Dag
A	Bevacizumab (Avastin)	7,5 mg/ kg kroppsvikt	1	1	i.v.	1
B	Capecitabin (Xeloda)	1250 (dvs. 2500 mg/m ² per dygn)	2	28	p.o.	1-14

	Substans/dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-21	Dag 22 ny cykel/kur
A	Bevacizumab	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
B	Capecitabin	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	-	

Övrigt

- Testa för DPYD-brist innan behandling ges.
- Antiemetika: Förslag enligt stöddokument: [Steg 1](#)
- Bevacizumab dosreduceras ej (undantag, om vikten ändras mer än 10 %)
- 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.
- [Att förebygga och behandla hand-fotsyndrom](#)
- Provtagningsrutin: Proteinuri mäts med stickprov U-Alb/Krea-kvot. Patienten lämnar urinprov till laboratoriet i samband med övrig blodprovstagning 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](#)
- [Provtagning](#), rutinmässig kontroll av blodstatus, leverprover samt telefonkontakt av sjuksköterska med patienten inför dag 8 i cykel 1

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

* Om Bev-uppehåll (≥ 150 g/mol) vid flera tillfällen, eller om ≥150g/mol efter 8 veckor: seponera

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.

Dosreduktion hematologi

Neutrofila	TPK	Capecitabin
> 1,5	>75	100 %
1,1 - 1,5	50 - 75	50-75 %
≤ 1,0	< 50	Behandlingen uppskjutes en vecka. Överväg dosreduktion vid nästa kur.

Biverkningar – gradering av toxicitet i samband med behandling med Capecitabin

Patientinformation

Körschema

	Att göra	Infusionstid	Var ordinerat
1	Akutvagn tillgänglig. Kontrollera blodtryck innan start av Bevacizumab		Se anvisningar ovan
2	Sätt spoldropp 250 ml Natriumklorid för spolning före och efter respektive läkemedel		
3	Ge Bevacizumab spädd i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml som intravenös infusion	30 minuter	Cytodose

4	Skriv ut medicinlista från ELAS. Lämna tabletter och medicinlistan till patienten		Cytodose
---	---	--	----------

Anmärkningar

- Bevacizumab får ej ges med Glukos- lösning