



## Cetuximab + Irinotecan

**Indikasjon:** Metastatisk kolorektalcancer etter progresjon på et regime med Irinotecan/5FU og etter at Oxaliplatin/5FU er seponert pga progresjon eller toksisitet. Forutsetter Kras vill-type og ECOG 0-1

**Monoterapi Cetuximab:** Samme indikasjon som over, men kan gis hvis pasienten ikke tåler kjemoterapi (irinotecan). (Samme dose Cetux som i kombinasjon)

**Behandlingsplan:** Cetuximab ukentlig, Irinotecan hver 3. uke.

**Evaluering:** Etter hver 2. Irinotecan-kur, dvs etter 6 uker, 12, 18, 24...

### Administrering:

Stoff	Dose mg/m <sup>2</sup>	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Cetuximab	400 mg/m <sup>2</sup> (1.kur)	2 mg/ml NaCl 0.9%	1.kur: 2 timer	1 Ukentlig
	250 mg/m <sup>2</sup> (2.kur og videre kurer)		2.kur og videre: 1 time	
Observasjonstid 1. gang 60 min. Gi 100 ml 0.9 % NaCl. Hvis reaksjonsløs infusjon 1.gang: pas kan forlate avd, evt rett over på Irinotecan				
Irinotecan	350 mg/m <sup>2</sup>	250 ml NaCl	90 min	1
>70 år Irinotecan	300 mg/m <sup>2</sup>	250 ml NaCl	90 min	1

**Eget infusjonsskjema:** Se [her](#) (1. kur) og [her](#) (videre kurer).

### Premedikasjon/administrering;

Irinotecan: Dexametason 16 mg x 1 po/iv  
Odansetron 8 mg x 2 po/iv

Cetuximab: 1. gang; Polaramin prolongatum 6 mg x 1 po senere; Loratadin ratio 10 mg x 1 po  
Paracet 1g x 1 po

### Hematologisk toksisitet. Verdier ved tid for neste kur:

Neutrofile	Trombocytter	Medikamentdoser
Cetuximab gis uavhengig av hematologiske verdier.		
≥ 1,5	≥ 100	100 % Irinotecan
< 1,5	< 100	Utsett kur til > 1,5 i neutrofile og > 100 i trombocytter. Dosereduser Irinotecan neste gang. Gi 75 % av dosen
På en palliativ kur må det utvises et visst skjønn når det gjelder å velge mellom dosereduksjon, utsettelse eller forlengelse av intervallene.		

**GI-toxisitet:** Ved diarre og mucositt grad  $\geq 2$ ; utsett kur til oppnådd grad 1 og dosereduser som ved hematologisk toxisitet. Vær obs på dehydrering.

**Cetuximab-indusert hudbivirkninger:  
Råd ved akneliknende utslett**

CTC-grad	Grad 1	Grad 2	Grad 3
	Lett utslett uten subjektivt besvær	Moderat utslett, med subjektivt besvær	Generell eller kraftig utslett
<b>Avbrudd i cetuximab-behandlingen</b>	Nei	Nei	Ja, oppstart ved grad 2 eller bedre. Dosereduksjon - se under
<b>Systemisk behandling</b>	Ja, ved første kvise	Ja	Ja
<b>Forslag til systemisk behandling</b>	Oksytetracyclin 250 mg, 2 tbl x 2. Behandlingen kan være nødvendig over lang tid. Dosen reduseres gradvis ved forbedring. Antihistaminer ved kløe.		

**Hvordan doseredusere cetuximab ved hudutslett? Utsett kur hvis grad 3.**

- 1. gang;** full dose når utslettet har blitt grad 2 eller bedre
- 2. gang;** reduser til 200 mg/m<sup>2</sup>
- 3. gang;** reduser til 150 mg/m<sup>2</sup>
- 4. gang;** avbryt cetuximab-behandlingen

**Ukentlig blodprøver:** Hb, hvite, neutrofile, trombocytter.

**Kur med Irinotecan:** Hb, hvite, neutrofile, trc, kreatinin. Elektrolytter hvis diarre

**Ved evaluering:** Rutineblodprøver + **Magnesium** (hypomagnesemi er en bivirkning av cetuximab)

**Spesielle forholdsregler (Cetuximab):**

Hypersensitivitetsreaksjoner («cytokine release syndrome») kan forekomme spesielt ved første kur, og **anafylaksiberedskap** må være alltid være tilgjengelig.

BT, puls, respirasjonsfrekvens og temperatur måles før start og som beskrevet nedenfor.

Infusjonen avbrytes ved feber eller frysninger, dyspnoe, press for brystet, hypotensjon eller andre symptomer. Lege tilkalles. Gi evt. antihistamin.

**Første behandling:** Cetuximab gis over 2 timer. BT, puls, respirasjonsfrekvens og temperatur måles før start, etter 10 min, 30 min og 60 min, ved avslutning og 60 min etter avslutning.

**Andre og de påfølgende behandlingene**(forutsatt at det gikk bra ved 1.kur): Cetuximab gis over 1 time. BT, puls, respirasjonsfrekvens og temperatur måles før start, etter 10 min, 30 min, ved avslutning og 60 min etter avslutning.

Hvis reaksjoner oppstår, foretas målinger hvert 10. min til pasienten er stabil og de aktuelle reaksjonene har gått tilbake.

Ved symptomer kan dosetakten reduseres og infusjonstiden forlenges til maksimalt 4 timer. Infusjon av Irinotecan starter tidligst 60 min etter avsluttet Cetuximab-infusjon ved første gangs infusjon. Hvis ingen reaksjon første gang, trenges ikke observasjonstid mellom Cetuximab og Irinotecan ved senere kurer.

### **Spesielle forholdsregler (Irinotecan):**

Akutt kolinerget syndrom:

Symptomer: Svette, magekrampe, økt spytt-sekresjon, tåreflod, synsforstyrrelser. Kan oppstå i løpet av Irinotecan-infusjonen og umiddelbart etterpå. Kort varighet og er aldri livstruende.

For å forbygge dette gir vi Atropin 0,5 mg sc før hver kur.

Diareè/sendiareè:

Vanligvis oppstår diarèen ca. 5 dager etter kur, og varer gjennomsnittlig i ca. 1-2 dager. Kan bli svært alvorlig dersom den ikke behandles med medikamenter.

*Behandling av diarè:* Ved første løse avføring tas 2 tbl. Imodium/Loperamid og deretter 1 tbl. hver 2. time i minst 12 timer, og uansett fortsette i 12 timer etter siste løse avføring (max 8tbl/kapl pr døgn. Dersom diarèen varer > 24 timer, skal vakthavende lege kontaktes. Imodium/Loperamid skal ikke tas i mer enn 48 timer. Ved diarè som varer mer enn 24 timer, vil legen vurdere om pasienten skal behandles med antibiotika tbl. (Ciproxin).

**Kvalme:** Kvalmeprofylakse:  
Dexamethason 16 mg x 1 + Odansetron 8 mg x 2

**Hårtap:** Ja. Parykk-behov

**Spørsmål kan rettes til Kreftavdelingen, tlf. 77 62 67 65**