



BEVACIZUMAB

Indikasjon: Angiogenesehemmer. Kolorektalcancer.

Behandlingsplan: Ny kur hver 2. eller 3. uke, kombineres med ulike kurer. Gis før kjemoterapi.

Administrering hver 2. uke:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Bevacizumab	5 mg/kg	100 ml NaCl	30 min	1

Administrering hver 3. uke:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Bevacizumab	7,5 mg/kg	100 ml NaCl	30 min	1

Eget arbeidsskjema: Under utarbeidelse

Bivirkninger / forhåndsregler

- **Hypersensitivitetsreaksjon.** Uvanlig. Ved lokal hudreaksjon og flushing gis antihistamin og paracetamol og infusjonstida økes til 60–90 min. etter at reaksjonen har roet seg. Ved alvorligere reaksjon avsluttes kuren og det gis premedikasjon med steroider, paracetamol og antihistamin før neste kur, samt forlenget infusjonstid.
- **Kirurgi.** Bør unngå kur 4 uker før og etter stor kirurgi pga. redusert sårtilheling og blødningsfare. Ved mindre inngrep (f.eks. veneport og biopsi) er 1 uke tilstrekkelig.
- **Hypertensjon.** Kontroller blodtrykk ved hver kur og behandles ev. etter standard retningslinjer.
- **Proteinuri.** Urinstiks minimum før hver femte kur for å sjekke proteinuri. Ved ≥ 2 på stiks kan kur gis, men det skal måles proteiner i døgnurin før neste kur. Dersom >2 g protein per døgn, gis ikke bevacizumab.
- **Trombose.** Økt risiko for både arteriell og sannsynligvis venøs tromboembolisme. Ved arteriell trombose i sykehistorien eller alvorlig venøs hendelse tidligere eller under pågående behandling, bør bevacizumab-behandling nøye vurderes (kan revurderes etter 6 md. med behandling). Ved ikke-alvorlig tromboembolisk hendelse (f.eks. asymptomatisk lungeemboli, DVT) kan bevacizumab gis dersom pasienten får antikoagulasjonsbehandling (øker ikke blødningsrisiko).
- **Gastrointestinal perforasjon.** Sjelden (0–3 %), men kan være livstruende. Økt risiko for fistler, spesielt i bekken etter strålebehandling. Ved inflammatorisk tarmsykdom bør man nøye vurdere om behandling skal gis.
- **Generelt.** Kan øke risiko for annen toksisitet i kombinasjon med kjemoterapi, eksempelvis hånd-fot-syndrom, neurotoksisitet, trombocytopeni, nøytropeni, hjertesvikt.

Spørsmål kan rettes til Kreftpoliklinikken (tlf 77 62 68 14) eller Kreftavdelingen (tlf 77 62 67 65).

PASIENTINFORMASJON BEVACIZUMAB

Bevacizumab (Avastin®) er et monoklonalt antistoff, som er et protein som normalt lages av immunsystemet for å beskytte kroppen mot infeksjoner og kreft. Det binder seg til og hemmer en vekstfaktor (VEGF), som finnes på innsida av blodårer og lymfeårer i kroppen. Dermed hindres vekst av blodårer som gir næring og oksygen til svulsten.

Gis som infusjon i blodåre i forkant av cellegiftsbehandlninga.

Bivirkninger

- Tåles vanligvis godt og gir lite bivirkninger.
- Økt blødningsfare (pga. påvirkning av blodkar). F.eks. neseblod.
- Økt utskillelse av proteiner i urin, som kan medføre nyresvikt. Sjekkes jevnlig med urinprøve.
- Forhøyet blodtrykk. Må sjekkes jevnlig.
- Økt risiko for blodpropp.
- Generelt kan bevacizumab være med på å forsterke bivirkninger som cellegiftsbehandlninga gir.

Forhåndsregler

- Skal helst unngå store kirurgiske inngrep 4 uker før eller etter behandling pga. risiko for dårligere sårtilheling og blødningsfare. Nødvendige inngrep må likevel ikke utsettes. Ved små inngrep (f.eks. trekke tenner, vevsprøver, veneport o.l.) holder det med 1 ukes mellomrom.
- En svært sjelden bivirkning er at det kan oppstå hull i tarmsystemet (perforasjon). Man skal derfor straks ta kontakt ved akutte magesmerter.

Kontakt oss gjerne dersom du lurer på noe:

- Kreftpoliklinikken tlf. 77 62 68 14
- Kreftavdelingens sengepost tlf. 77 62 67 65