

THORAXONCOLOGIE

Carboplatine – Paclitaxel – Atezolizumab – Bevacizumab

Schema

- Atezolizumab 1200mg IV (over 30 min in 250mL NaCl 0.9%, eerste toediening over 1 uur)
- Bevacizumab 15 mg/kg IV d1 (infusie over 30 min in 100mL NaCl 0.9%)
 - Eerste toediening over 90min, tweede toediening over 60 minuten, nadien over 30 minuten indien goed verdragen
- Paclitaxel 175 mg/m² IV (over 3 uur in 500mL glucose 5%)
- Carboplatine AUC 5 IV (over 1 uur in 250mL glucose 5%)
 - Maximale dosis 750mg (maximale klaring 125 mL/min)
- q3w
- Supportieve medicatie:
 - Cetirizine 10mg PO
 - Dexamethasone 20 mg IV (1u voor paclitaxel)
 - Akynzeo 300/0.5mg PO

Opmerkingen

- Volg perifere neuropathie op (zie SOP polyneuropathie)
- Immunotherapie startbilan te doen voor start
- TSH elke keer opvolgen
- Bevacizumab
 - Te pauzeren bij heelkunde
 - Stop 4-6 weken voor majeure chirurgie
 - Stop 1 week voor kleinere heelkunde
 - Elke keer via dipstick proteïnurie controleren
 - Bloeddrukdagboek bij te houden
 - Contra-indicaties: arteriële tromboses

Nevenwerkingen

- Gastrointestinaal: anorexia, nausea, braken, mucositis, diarree
- Hematologisch: neutropenie, trombopenie, anemie
- Neurotoxiciteit, nefrotoxiciteit, vochtretentie, tranende ogen, nagel toxiciteit
- Haarverlies
- Spierpijn, hoofdpijn
- Auto-immune toxiciteit
- Hypertensie, proteïnurie, vertraagde wondheling
- Arteriële thrombose (zeker bij patiënten > 65j met voorgeschiedenis van arteriële thrombose)
- Bloeding, fistulisatie, perforatie

Dosisaanpassingen

- Leverinsufficiëntie
 - Als bilirubine 1.5- 2 ULN: 25% reductie paclitaxel
 - Als bilirubine 2 – 5 ULN: 50% reductie paclitaxel
 - Als bilirubine > 5: geen paclitaxel
- Immuungerelateerde nevenwerkingen ([Introduction BSMO ImmunoManager - BSMO](#))