

DIGESTIEVE ONCOLOGIE

Cisplatin – Gemcitabine – Pembrolizumab

Schema

- Cisplatin 25 mg/m² IV d1 + d8 (infusie over 1u in 500mL NaCl 0.9%)
- Gemcitabine 1000 mg/m² IV d1 + d8 (infusie over 30 min in 250mL NaCl 0.9%)
- Pembrolizumab 200mg IV d1 (infusie over 30 min in 100mL NaCl 0.9%)
- q3w
- 8 volledige cycli met cisplatin, nadien pembrolizumab 200 mg q3w voor maximum 35 cycli en gemcitabine 1000 mg/m² IV d1 + d8 tot progressie
- Prehydratatie niet nodig gezien lage dosis cisplatinum (uitz. indien beperkte nierfunctie)
- Supportieve medicatie
 - Akynzeo 300/0.5mg PO d1 + d8 (1u voor chemo)
 - Dexamethasone 10mg IV d1 + d8
 - Dexamethasone 8mg PO d2 + d3 en d9 + d10

Opmerkingen

- Audiometrie voor start cisplatin
- CAVE IV contrast
- Immunotherapie startbilan te doen voor start
- TSH elke keer controleren

Nevenwerkingen

- Algemeen: haarverlies, vermoeidheid, griepachtige symptomen (gemcitabine)
- Neuropathie, ototoxiciteit, nefrotoxiciteit (vermijd NSAID)
- Hematologisch: neutropenie, thrombopenie, anemie
- Gastro-intestinaal: nausea, braken, anorexie, mucositis
- Zeldzaam: TTP (gemcitabine) (opvolgen bloedplaatjes)
- Infusiegerelateerde reactie (zo nodig paracetamol + antihistaminicum voor durvalumab)
- Immun toxiciteiten ([Introduction BSMO ImmunoManager - BSMO](#))

Dosisaanpassingen

- Beperking nierfunctie
 - eGFR 45-60: reduceer cisplatin met 25%
 - eGFR 30-45: reduceer cisplatin met 50%
 - eGFR <30: geen cisplatin
- Beperking leverfunctie
 - Bilirubine > 1.5 ULN: reduceer gemcitabine met 25%
- Auto-immune toxiciteit tgv pembrolizumab
 - Cf. BITOX richtlijnen