

GYNAECOLOGISCHE TUMOREN

Carboplatin – Paclitaxel – Bevacizumab (staal) - Pembrolizumab

Schema

- Pembrolizumab 200mg IV (infusie over 30 min in 100mL NaCl 0.9%)
- Bevacizumab 15 mg/kg IV (infusie over 30 min in 100mL NaCl 0.9%)
 - Eerste toediening over 90 min
 - Tweede toediening over 60 min
- Paclitaxel 175mg/m² IV (infusie over 3 uur in 500mL glucose 5%)
- Carboplatin AUC 5 IV (infusie over 1 uur in 250mL NaCl 0.9%)
 - Maximale dosis 750mg (maximale klaring 125 mL/min)
- q3w, gedurende 6 cycli, nadien maintenance pembrolizumab/bevacizumab verder
- Supportieve medicatie
 - Cetirizine 10mg PO
 - Akynzeo 300/0.5mg PO
 - Dexamethasone 20mg IV (1u voor paclitaxel)

Opmerkingen

- Bevacizumab niet terugbetaald in deze combinatie (enkel met cisplatin)
- Bevacizumab
 - Proteïnurie nagaan voor toediening via dipstick
 - Bloeddruk strikt opvolgen
 - Te pauzeren bij heelkunde
 - Stop 4-6 weken voor majeure chirurgie
 - Stop 1 week voor kleinere heelkunde
 - Contra-indicaties: arteriële trombozes
- Pembrolizumab
 - Immunotherapie startbilan bloedname voor start
 - TSH elke keer opvolgen

Nevenwerkingen

- Bevacizumab
 - Hypertensie, proteïurie, vertraagde wondheling
 - Arteriële thrombose (zeker bij patiënten > 65j met voorgeschiedenis van arteriële thrombose)
 - Bloeding, fistulisatie, perforatie
 - Zeldzaam: Episode van reversibel posterior leukoencefalopathiesyndroom (RPLS)
- Pembrolizumab
 - Infusie-gerelateerde nevenwerkingen
 - Immuuntoxiciteit ([Introduction BSMO ImmunoManager - BSMO](#))
- Carboplatin/paclitaxel

- Gastrointestinaal: anorexia, nausea, braken, mucositis, diarree
- Hematologisch: neutropenie, trombopenie, anemie
- Neurotoxiciteit, nefrotoxiciteit, vochtretentie, tranende ogen, nagel toxiciteit
- Haarverlies
- Spierpijn, hoofdpijn

Dosisaanpassingen

- Leverinsufficiëntie
 - Als bilirubine 1.5- 2 ULN: 25% reductie paclitaxel
 - Als bilirubine 2 - 5 ULN: 50% reductie paclitaxel
 - Als bilirubine > 5 ULN: geen paclitaxel.