

## THORAXONCOLOGIE

# Carboplatinum – 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/m<sup>2</sup> IV (over 3 uur in 500mL NaCl 0.9%)
- Carboplatinum AUC 5 IV (over 1 uur in 500mL 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, proteïurie, 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](#))