

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Informasjon om subkutan trastuzumab/pertuzumab (Phesgo®)
Kategori: []	Gyldig fra/til: 14.01.2026/14.01.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.00
Godkjenner: Åsa Karlsdottir	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Hanna Dillekås	Dok.id: D83314

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Ansvar	1
4	Gjennomføring.....	1
4.1	Bakgrunn	1
4.2	Bivirkninger.....	2
4.3	Vedr opptrekk og injeksjonsteknikk	2
4.4	Erfaringer med injeksjonsteknikk fra sykepleiere ved kreftpolikliniken	3
5	Referanser	3
6	Forankring.....	3
7	Endringer siden forrige versjon	3

1 Hensikt

God samhandling for medikamentell kreftbehandling med Phesgo® i primærhelsetjenesten.

2 Målgruppe og avgrensning

Fastleger i Helse Bergens opptaksområde, kreftkoordinatorer i nabokommunene, leger og sykepleiere i Kreftklinikken

3 Ansvar

Lege i Kreftklinikken som vurderer hvis en pasient er egnet for behandling med Phesgo® i primærhelsetjenesten og har ansvar for informasjon til fastlege. Dette dokument sendes aktuelt fastlegekontor.

4 Gjennomføring

4.1 Bakgrunn

Pasienter som behandles for HER2-positiv brystkreft, får i mange tilfeller behandling med et kombinasjonspreparat som inneholdende to HER-2-rettede antistoffer, trastuzumab og pertuzumab. Dette kan gis både i kurativ setting (begrenset oppad til et års behandling) og i palliativ setting (på ubestemt tid så lenge toleranse og effekt er til stede). Behandlingen gis nå i de fleste tilfeller som kombinasjonspreparatet Phesgo®, som inneholder begge antistoffer i fast dose á 600 mg s.c. hver 3. uke. Det er nå åpnet for at denne behandlingen kan gis utenfor sykehus etter en oppstartsfase på sykehus. **Kreftklinikken er ansvarlig for all oppfølging og håndtering av bivirkninger.**

Oppgaver

- Lege ved Kreftklinikken
 - Skrive resept på medikament

- Håndtere bivirkninger
- Monitorere hjertet
- Pasient
 - Hente ut- og oppbevare medisin
 - Melde bivirkninger
- Fastlege
 - Sette s.c. injeksjon hver 3. uke

Pasientene som tenkes behandlet utenfor sykehus, er de som *ikke* får kjemoterapi i tillegg, som har akseptabel toleranse i oppstartsfasen og som har god nok etterlevelse til å hente ut medikament på apoteket og oppbevare det riktig frem til administrasjon. Medikamentet forskrives på H-resept fra behandlende lege ved sykehuset; denne resepten kan ikke fornyes av fastlege.

Phesgo® gis vanligvis hver 3. uke. Små avvik i administrasjonstidspunkt på 1-2 dager tolereres uten at det er nødvendig å avklare dette med behandlende sykehusavdeling. Ved større avvik, bør kreftlege konsulteres, da konsekvensen av utsettelse avhenger av pasientens sykdomssituasjon.

4.2 Bivirkninger

Phesgo® krever jevnlig monitorering av hjertets pumpefunksjon. Asymptomatisk hjertesvikt kan oppstå, men er som regel forbigående, såfremt de ikke også har andre risikofaktorer for svikttutvikling. Pasientene følges med ekko cor hver 3. måned det første året, deretter hver 6. måned videre. Fall i ejsjonsfraksjon til under 50% utløser vanligvis behandlingsutsettelse og ev. hjertesviktmedikasjon. All hjertemonitorering gjøres i regi av sykehuset, og det er ikke nødvendig at fastlege henviser pasienten til ekkokontroll eller sjekker hjertet på annet vis imellom sykehuskontrollene. Ved sviktklinikk (ødemer, dyspné etc), skal pasientene selv kontakte Kreftklinikken.

Pertuzumab kan gi tarmtoksisitet, med magesmerter, lett kvalme og diaré, spesielt i dagene rett etter injeksjon. Også dette er en bivirkning som skal meldes av pasienten selv direkte til Kreftklinikken. Loperamid kan benyttes, såfremt det ikke er mistanke om Clostridiuminfeksjon. I noen tilfeller må pertuzumab seponeres på grunn av tarmtoksisitet. I så fall vil pasientene få i.v. eller s.c. behandling med trastuzumab alene. Dette er foreløpig ikke godkjent for bruk utenfor sykehus, og i en slik situasjon må pasienten da igjen behandles ved oppmøte i kreftklinikken.

Det ses en rekke andre vanlige og mindre vanlige bivirkninger, deriblant hudutslett/reaksjoner, tretthet/slitenhet, ledd- og muskelsmerter og lungebivirkninger. **Ved alle mistenkte bivirkninger er det Kreftklinikken som skal kontaktes av pasienten selv.**

Alvorlige allergiske reaksjoner på Phesgo® er ikke vanlig. Likevel skal behandlingen gis under anafylaksiberedskap. **Injeksjonen settes subkutan, vanligvis på låret, og behøver ikke settes av lege.**

4.3 Vedr opptrekk og injeksjonsteknikk

Phesgo® inneholder ikke konserveringsmiddel og bør derfor brukes umiddelbart. Hetteglasset skal ikke ristes. Phesgo trekkes opp med en spiss opptrekkskanyle i 10 ml sprøyte med Luer Lock. Etter overføringen av oppløsningen til sprøyten, anbefales det å erstatte overføringskanylen med en sprøytehette som kan lukkes, for å unngå at oppløsningen tørker i kanylen, og for å ikke risikere kvaliteten til legemiddelet. Merk sprøyten med den avtakbare etiketten på hetteglass. Batch/LOT nr på hetteglasset må dokumenteres i pasientens journal mht sporbarhet.

Observasjonstid etter avsluttet sc injeksjon vedlikeholdsdose er 15 minutter.

Injeksjonsstedet bør kun veksle mellom venstre og høyre lår. Skal aldri settes i abdomen. Nye injeksjoner bør gis minst 2,5 cm fra det gamle injeksjonsstedet i frisk hud og aldri i områder der huden er rød, skadet, øm eller hard. Dosen skal ikke fordeles mellom 2 sprøyter eller mellom 2 injeksjonssteder. I løpet av behandlingen bør andre legemidler til s.c. bruk injiseres andre steder.

4.4 Erfaringer med injeksjonsteknikk fra sykepleiere ved kreftpoliklinikken

Pasienten sitter på en stol med buksen ned til omtrent knærne. Pasienten får et tøyestykke over fanget. Desinfiser valgt injeksjonssted. Sett inn sprøytespissen (25-27 G x 3/8-5/8 inch nål) i det subkutane vevet. Erfaringsmessig svir den første dråpen. Det er lurt å stoppe opp litt hvis pasienten opplever det. Settes ca 2 ml/min der sykepleier holder sprøyten hele tiden. Det er viktig å finne en god sittestilling for seg selv da 5 minutter er lang tid.



Figur 1 Vedlikeholdsdose Phesgo 600 mg/600 mg. Utstyr som brukes: 10 ml Luer Lock sprøyte, opptrekkskanyle og Braun Sterican 25 G x 5/8 inch kanyle til injeksjon

5 Referanser

Eksterne referanser

Swain et al (2013). Pertuzumab, trastuzumab, and docetaxel for HER2-positive metastatic breast cancer (CLEOPATRA study): overall survival results from a randomised, double-blind, placebocontrolled, phase 3 study. The Lancet. Oncology, 14(6), 461-471.

Tan et al (2021). Fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection plus chemotherapy in HER2-positive early breast cancer (FeDeriCa): a randomised, open-label, multicentre, non-inferiority, phase 3 study. The Lancet. Oncology, 22(1), 85-97

6 Forankring

Utarbeidet i samarbeid med Samhandlingslegen

7 Endringer siden forrige versjon

Første versjon