

# Рекомендации по снижению риска развития НЯ при применении комбинации атезолизумаб + бевацизумаб + паклитаксел + карбоплатин

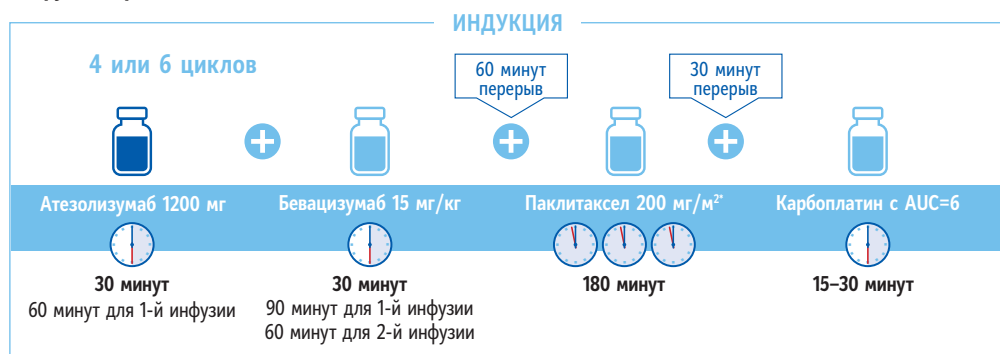
Адекватная оценка факторов риска сводит к минимуму вероятность серьезных кровотечений

Следует соблюдать осторожность при назначении комбинации у следующих групп пациентов (в соответствии с протоколом IMpower150):

- Неконтролируемая гипертензия с давлением 150/100 и более
- Гипертонический криз или гипертоническая энцефалопатия в анамнезе
- Инфильтрация опухолью магистральных сосудов
- Кровохаркание ( $\geq$  половины чайной ложки или  $\geq$  2,5 мл) в течение месяца
- Тяжелые сосудистые патологии в последние 6 мес. (напр., аневризма аорты)
- Геморрагический диатез или коагулопатии
- Превышающие норму или нестабильные показатели АЧТВ и МНО на фоне применения антикоагулянтов, а также изменение их дозы менее чем за 14 дней до начала терапии
- Применение антиагрегантов в настоящий момент или менее чем за 10 дней до начала терапии

**Схема введения: атезолизумаб в комбинации с бевацизумабом, паклитакселом и карбоплатином в 1-й линии метастатического неплоскоклеточного НМРЛ<sup>1</sup>**

Инфузии проводятся каждые 3 недели



## Рекомендации по введению препарата бевацизумаб<sup>2</sup>

- Препарат бевацизумаб вводят только внутривенно капельно; вводить препарат внутривенно струйно нельзя!
- Препарат бевацизумаб не предназначен для интравитреального введения.
- Препарат бевацизумаб фармацевтически несовместим с растворами декстрозы.
- Необходимое количество препарата бевацизумаб разводят до требуемого объема 0,9% раствором натрия хлорида с соблюдением правил асептики. Концентрация бевацизумаба в приготовленном растворе должна находиться в пределах 1,4–16,5 мг/мл.
- Начальную дозу препарата вводят в течение 90 минут в виде внутривенной инфузии. Если первая инфузия хорошо переносится, то вторую инфузию можно проводить в течение 60 минут. Если инфузия в течение 60 минут хорошо переносится, то все последующие инфузии можно проводить в течение 30 минут.
- Не рекомендуется снижать дозу бевацизумаба из-за нежелательных явлений. В случае необходимости лечение препаратом бевацизумаб следует полностью или временно прекратить.

## Рекомендации по премедикации перед введением паклитаксела<sup>3</sup>

Во избежание тяжёлых реакций гиперчувствительности всем пациентам следует проводить премедикацию глюкокортикостероидами, блокаторами H1- и H2-гистаминовых рецепторов:

- 20 мг дексаметазона (или его эквивалент) внутрь приблизительно за 12 и 6 часов до введения паклитаксела, или 20 мг дексаметазона в/в за 30–60 минут до введения паклитаксела
- 50 мг дифенгидрамина (или его эквивалент) в/в за 30–60 минут до паклитаксела
- 300 мг циметидина или ранитидина (или его эквивалент) в/в (или эквивалент) за 30–60 минут до паклитаксела



Чтобы получить более подробную информацию по режиму дозирования и управлению наиболее значимыми НЯ, **отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке:** [safety.tecentriq.ru](https://safety.tecentriq.ru)



Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению атезолизумаба **отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке:**

<https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/tecentriq.html>

Если Вам требуется распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону **+7 (495) 229 29 99**, и мы пришлём инструкцию по указанному Вами адресу.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата атезолизумаб ЛП-004652; 2. Инструкция ЛС-000533. ГРЛС. 2017; 3. Инструкция ЛП-006047. ГРЛС. 2020.

\*Атезолизумаб представляет собой гуманизированное моноклональное антитело, которое непосредственно связывается с PD-L1 и блокирует его взаимодействие с рецепторами PD-1 и B7.1. Атезолизумаб был разработан для исключения антителозависимой клеточно-опосредованной цитотоксичности. В клиническом исследовании (КИ) IMpower133 комбинированная терапия атезолизумабом, карбоплатином и этопозидом привела к объективному ответу у 60% пациентов. Медиана длительности ответа составила 4,2 месяца. В КИ IMpower150 комбинированная терапия атезолизумабом, бевацизумабом, карбоплатином и паклитакселом привела к объективному ответу у 56% пациентов с метастатическим неплоскоклеточным немелкоклеточным раком легкого. Медиана длительности ответа составила 11,5 месяцев. В КИ OAK монотерапия атезолизумабом привела к объективному ответу у 14% пациентов независимо от экспрессии PD-L1. Медиана длительности ответа составила 23,9 месяца. В КИ IMpower110 монотерапия атезолизумабом привела к объективному ответу у 40% пациентов с высокой экспрессией PD-L1. Медиана длительности ответа составила 38,9 месяца.

МН-00007159 май 2022 | Информация предназначена для медицинских работников