

Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-13028

Ellinors test nytt

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Nivolumab, Relatlimab (Opdualag)	Intravenös infusion	Natriumklorid 9 mg/ml Volymstege Kroppsyta	Volym- stege Kroppsyta	Dosstege Vikt	Dosstege Vikt		
2. Olanzapin	Peroral tablett			50 mg	standarddos		
3. Natriumtiosulfat	Intravenös infusion	Specialspädning	10 min.	30 mg/m ²	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Nivolumab, Relatlimab (Opdualag) Intravenös infusion Dosstege Vikt	x2	x2																			
2. Olanzapin Peroral tablett 50 mg			x1																		
3. Natriumtiosulfat Intravenös infusion 30 mg/m ²					x1																

Dag	22	23	24	25	26	27	28
1. Nivolumab, Relatlimab (Opdualag) Intravenös infusion Dosstege Vikt							
2. Olanzapin Peroral tablett 50 mg							
3. Natriumtiosulfat Intravenös infusion 30 mg/m ²							

Anvisningar för regimen

Dosstegar

DosStege 1, Parameter: Vikt (kg)

Från och med	Till (mindre än)	Grunddos	Beräkningssätt	Enhet
1 kg	10 kg	10	kroppsvikt	mg/kg
11 kg	15 kg	15	kroppsvikt	mg/kg

Volymstegar**Volymstege 1**, Parameter: Kroppsyta (m²)

Från och med	Till (mindre än)	Grundvolym	Beräkningsätt	Enhet	Infusionstid
5 m ²	10 m ²	10	standarddos	ml	1 tim.
11 m ²	15 m ²	15	standarddos	ml	1 min.

Biverkningar**Nivolumab, Relatlimab (Opdualag)**

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
-------------	----------	----------------------

Övrigt

Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.

Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.

Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Puls Blodtryck	Akutberedskap
-----------------------------------------	-------------------	---------------

Infusionsrelaterad reaktion förekommer.

Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
-------------------------------	------------	--------------------------

Anemi och lymfopeni vanligt, grad 3-4 förekommer. Neutropeni vanligt, grad 3-4 ovanligt. Trombocytopeni förekommer.

Infektionsrisk

Urinvägsinfektion vanlig, kan nå grad 3-4. Övre luftvägsinfektion förekommer, pneumoni omnämnd.

Andningsvägar	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
----------------------	---------------------	----------------

Andnöd och hosta vanligt. Övre luftvägsinfektion förekommer, lunginflammation omnämns. Pneumonit förekommer, kan nå grad 3-4, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.

Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
----------------------------------	---------------------	----------------

Illamående, kräkning, diarré, förstoppning, buksmärtor och nedsatt aptit vanligt. Kolit och pankreatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.

Levertoxicitet	Leverfunktion	Kortikosteroid
-----------------------	---------------	----------------

Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.

Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
---------------------	---------------------	----------------

Utslag och klåda vanligt till mycket vanligt. Vitiligo förekommer till vanligt.

Svåra hudbiverkningar har rapporterats i sällsynta fall. Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolis (TEN) finns rapporterat för Nivolumab i monoterapi. Monitorera hudbiverkan, gör uppehåll i behandling och utred vid misstanke om svår hudbiverkan, utsätt vid diagnos, se FASS. Extra försiktighet vid tidigare allvarlig hudreaktion på annan immunstimulerande behandling.

Endokrinologi	Elektrolyter Tyroidea	Kortikosteroid
----------------------	--------------------------	----------------

Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningar vanliga, grad 1-2. Binjurebarkssvikt förekommer, enstaka grad 3-4. Hyperglykemi. Diabetes och hypofysit enstaka fall.

Njurtoxicitet	Njurfunktion	Kortikosteroid
----------------------	--------------	----------------

Njursvikt förekommer. Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.

Fortsättning på nästa sida

Nivolumab, Relatlimab (Opdualag) (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet	EKG	Kortikosteroid
Takykardi och förmaksflimmer förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortikosteroid, se FASS.		
Ögonpåverkan		
Uveit, synnedsättning, torra ögon, ökad tårbildning förekommer.		
Övrigt		
Muskel och skelettsmärta mycket vanligt. Ledsmärta vanligt.		
Trötthet/fatigue mycket vanligt.		
Huvudvärk vanligt.		
Perifer neuropati förekommer.		
Extravasering		
Grön		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Olanzapin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet		
Neutropeni förekommer vid regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
Övrigt		
Trötthet vanligt, enligt kliniska uppgifter även vid kortvarig administrering. Bör beaktas vid exempelvis bilkörning och maskinanvändande. Dosering till kväll eller natt kan vara en fördel.		
CNS påverkan		
Kramper har rapporterats, oftast då riskfaktorer för kramper förelegat eller känd benägenhet för kramper. Detta gäller regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
Gastrointestinal påverkan		
Vissa antikolinerga effekter, milda övergående effekter som förstoppning har angivits som vanliga vid regelbunden medicinering, osäkert vid kortvarig administrering.		
Hypotension		
Ortostatisk hypotension har angivits som vanlig vid regelbunden behandling, osäkert vid kortvarig administrering.		
Graviditetsvarning		
Om möjligt bör användning under graviditet undvikas. Större studier saknas, det kan finnas risk för fosterpåverkan och svagt samband med gomspalt har antytts, vid daglig användning vid antipsykotisk indikation. Vid användning tredje trimestern finns eventuellt risk för extrapyramidala symtom eller abstinens hos nyfödd. Var god se Janusmed för aktuell information.		
Vid amning passerar olanzapin över i bröstmjolk, dock i låg koncentration. Amning rekommenderas ej, men var god se Janusmed för aktuell information.		

Fortsättning på nästa sida

Olanzapin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Interaktionsbenägen substans		
Rökning kan minska effekten av Olanzapin.		
Eventuellt bör Olanzapin ej kombineras med metoklopramid på grund av ökad risk för extrapyramidala biverkningar, men omnämns ej så specifikt i FASS.		
Olanzapin metaboliseras via CYP1A.		
CYP1A induceras av bland annat rökning och karbamazepin, samtidig administrering kan ge lägre effekt av Olanzapin.		
CYP1A hämmas av exempelvis fluvoxamin och ciprofloxacin, samtidig administrering kan ge högre effekt av Olanzapin.		
Olanzapin kan motverka de direkta eller indirekta effekterna av dopaminagonister.		

Natriumtiosulfat

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Immunologisk reaktion	Biverkningskontroll Blodtryck Puls	Akutberedskap Antihistamin
Överkänslighetsreaktioner finns rapporterat. Symtom inkluderar hudutslag. Takykardi, frossa och andnöd/dyspné. Stoppa droppet. Antihistaminer som symtombehandling och senare eventuellt profylax om tidigare reaktion förekommit.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	Antiemetika
Kräkningar mycket vanligt. Illamående vanligt. Den möjliga ökningen av incidens och grad av kräkning under infusionen, tros bero på hög natriumtillförsel på kort tid. Illamående och kräkningar brukar upphöra kort efter natriumtiosulfat infusionen avslutats.		
Antiemetika behov, anges som behov av ytterligare antiemetisk kombinationsbehandling 30 minuter före natriumtiosulfat utöver eventuell profylaktisk antiemetika före cisplatin administration.		
Elektrolytrubbning	Elektrolyter	
Hypernatremi vanligt, anges som en övergående ökning vid infusion, pga hög natriumtillförsel. Pga detta kontraindicerat vid ålder <1 månad, då mindre välutvecklad natriumhomeostas föreligger. Natrium kontroll.		
Hypofosfatemi och hypokalemi vanliga. Magnesium, kalium och fosfat nivåer bör kontrolleras.		
Övrigt	Blodtryck	
Hypertoni och hypotoni förekommer.		
Interaktionsbenägen substans		
Natriumtiosulfat ska endast ges tidigast 6 timmar efter avslutad infusion av cisplatin.		
Den fördröjda administreringen förhindrar eventuell påverkan på cisplatins effekt på tumören.		
Natriumtiosulfat ska inte ges när cisplatin ges under längre tid än 6 timmar eller om en efterföljande infusion av cisplatin planeras inom 6 timmar.		

Versionsförändringar

Version 1.0

öppet (arkiverad)

Version 1.0

test (arkiverad)

Version 1.0

Regimen fastställdes.