

Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-6623

Durvalumab var 4:e vecka

Diagnoskod: C34

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningsätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|---------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Durvalumab | Intravenös infusion | 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 60 min. | 1500 mg | standarddos | | |

Regimbeskrivning

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. Durvalumab Intravenös infusion 1500 mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dag | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag 29 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Durvalumab Intravenös infusion 1500 mg | | | | | | | | |

Emetogenicitet: Minimal

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Minst 1 % PD-L1 positiva tumörceller.

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ASAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Sköterskekontakt en vecka efter behandling, därefter kontakt enligt individuell bedömning. Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som främst berör GI, lever, hud, neurologi och endokrina system.

Använd ett infusionsset med inbyggt filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2-0,22 mikrometer).

Anvisningar för ordination

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca och kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ASAT, bilirubin, LD

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Amylas, CRP, glukos

Dessa kontroller ska också följas en gång/månad i 6 månader efter avslutad behandling.

Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent. Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se FASS.

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, och då ska också behandling med steroider övervägas, se FASS.

Övrig information

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

Biverkningar

| Durvalumab Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|---------------|----------------------|
| Övrigt Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut. Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi Akut infusionsreaktion har förekommit, dock ej vanligt. | Monitorering | Akutberedskap |
| Infektionsrisk Infektioner är vanligt, framför allt övre luftvägsinfektion och pneumoni. Se också under lungtoxicitet. | | |
| Andningsvägar Hosta mycket vanligt. Immunmedierad pneumoni förekommer, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. Heshet förekommer. Interstitiell lungsjukdom ovanligt. | | |
| Hudtoxicitet Utslag och klåda vanligt. Immunmedierad dermatit förekommer, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. Natliga svettningar förekommer. | | |
| Gastrointestinal påverkan Diarré och buksmärta vanligt. Förstoppning och nedsatt aptit förekommer. Immunmedierad kolit förekommer, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | | |
| Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Immunmedierad hepatit har rapporterats, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Leverfunktion | |
| Endokrinologi Immunmedierade endokrinopatier finns rapporterade. Hypo- och hypertyreoidism, binjurebarksinsufficiens, diabetes och hypofysit omnämns. Dessa endokrinopatier kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | | |
| Smärta Myalgi /muskelvärk vanligt. Myosit ovanligt, men finns rapporterat. | | |
| Njurtoxicitet Förhöjt kreatinin förekommer. Immunmedierad nefrit ovanligt, men fallrapporter finns, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Njurfunktion | |
| Övrigt Feber vanligt, perifert ödem /svullnad förekommer. | | |

Fortsättning på nästa sida

Durvalumab (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling**

Extravasering**Grön**Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).

Versionsförändringar**Version 1.4**

Korrigerat infusionstid till 60 min.

Version 1.3

ändrat till 30 min infusionstid. och la till kommentar i flödesschema i antimetika.

Version 1.2

Ändrat emetogenicitet till Minimal

Version 1.1

Lagt till patientinformation

Version 1.0

Regimen fastställdes