

Antitumoral regim - Urinblåse- och urinvägscancer

RegimID: NRB-4698

Nivolumab varannan vecka

Diagnoskod: C65-C68

Kurintervall: 14 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningsätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|--------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Nivolumab | Intravenös infusion | 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 3 mg/kg | kroppsvikt | 240 mg | |

Regimbeskrivning

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag 15 |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Nivolumab Intravenös infusion 3 mg/kg | x1 | | | | | | | | | | | | | | |

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Alternativ dosering för Nivolumab är 240 mg standarddos varannan vecka.

Provtagning för immunrelaterade biverkningar minst månadsvis.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, 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 -1,2 mikrometer, polyetersulfonmembran).

Anvisningar för ordination

Varje gång provtas:

Elektrolytstatus: Na, K, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

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

Varannan gång provtas:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Kalcium

Thyroidea: TSH, T4 fritt

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

| Nivolumab Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Övrigt Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut. Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi Infusionsrelaterad reaktion förekommer. | Puls Blodtryck | Akutberedskap |
| Hematologisk toxicitet Neutropeni. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Andningsvägar Andnöd och hosta vanligt. Övre luftvägsinfektion och lunginflammation förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkning, diarré, förstoppning, buksmärter och nedsatt aptit vanligt. Kolit och pankreatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Leverfunktion | Kortikosteroid |
| Hudtoxicitet Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer. Svåra hudbiverkningar har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolis (TEN). 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. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Endokrinologi Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningsningar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit. | Elektrolyter Tyroidea | Kortikosteroid |
| Njurtoxicitet Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. | Njurfunktion | Kortikosteroid |

Fortsättning på nästa sida

Nivolumab (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****CNS påverkan**

Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel.

Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.

Smärta

Ledsmärta och muskelsmärta vanligt.

Perifera ödem

Perifera ödem vanligt.

Övrigt

Trötthet / fatigue vanligt. Feber.

Hjärttoxicitet

EKG

Kortikosteroid

Takykardi och arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS.

Ögonpåverkan

Uveit och dimsyn finns rapporterat.

Extravasering**Grön**

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

Referenser

Sharma et al. Nivolumab in metastatic urothelial carcinoma after platinum therapy (CheckMate 275): a multicentre, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2017 Mar;18(3):312-322.

Versionsförändringar

Version 1.5

Ändring till dosering baserad på kroppsvikt i enlighet med nya rutiner. Maxdos tillagd. Provtagning: ASAT bytt mot ALAT.

Version 1.4

kommentar i flödesschema i antimetika

Version 1.3

Ändrat emetogenicitet till Minimal

Version 1.2

Ändrad premedicinering pga avregistrerad Ranitidin

Version 1.1

lagt till patientinfo