

Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-7042

Pembrolizumab var 6:e vecka

Diagnoskod: C00-C14

Kurintervall: 42 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans | Admini- strering | Spädning | Infusions- tid | Grunddos/ admtillfälle | Beräk- ningsätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|------------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Pembrolizumab | Intravenös infusion | 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 4 mg/kg | kroppsvikt | 400 mg | |

Regimbeskrivning

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

| Dag | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | Ny kur dag 43 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Pembrolizumab Intravenös infusion 4 mg/kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Alternativ dosering för Pembrolizumab är 400 mg standarddos var 6:e vecka.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

PD-L1 i minst 50 % av tumörcellerna eller då tumören uttrycker $PDL1 \geq 1$ enl. metoden CPS.

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 inbyggt eller monterat filter med porstorlek 0,2 -0,5 mikrometer.

Anvisningar för ordination

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

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 vid toxicitet.

Övrig information

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

Biverkningar

| Pembrolizumab 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. | Blodtryck Puls | Akutberedskap |
| Hematologisk toxicitet Anemi, neutropeni och trombocytopeni förekommer, oftast grad 1-2, kan dock nå grad 3 - 4. | 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. | | Kortikosteroid |
| Gastrointestinal påverkan Illamående, kräkning, diarré, förstoppning, buksmärtor och nedsatt aptit vanligt. Kolit och pankreatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | | Kortikosteroid |
| Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Leverfunktion | Kortikosteroid |
| Njurtoxicitet Nefrit har rapporterats i enstaka fall, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. | Njurfunktion | Kortikosteroid |
| Endokrinologi Immunrelaterade endokrinopater. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningsr förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit. | Elektrolyter Tyroidea | Kortikosteroid |
| Hudtoxicitet Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer. Svåra hudbiverkningar har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (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 | |
| CNS påverkan Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel. Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom. | Biverkningskontroll | |
| Smärta Ledsmärta och muskelsmärta vanligt. | | |
| Perifera ödem Perifera ödem vanligt. | | |

Fortsättning på nästa sida

Pembrolizumab (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Övrigt**

Trötthet / fatigue vanligt. Feber.

Hjärttoxicitet

EKG

Myokardit fallrapporter.

Extravasering**Grön**

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

Versionsförändringar**Version 1.4**

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

Version 1.3

Lagt till kommentar administrationschema.

Version 1.2

Ändrat emetogenicitet till Minimal

Version 1.1

Patientinfo tillagd

Version 1.0

Regimen fastställdes