

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Antitumoral regim - Malignt melanom

RegimID: NRB-11080

**Tebentafusp underhållsbehandling, kur 2 osv. (Vecka 4-osv.)**

Kurintervall: 21 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
Tebentafusp Intravenös infusion 68 µg (standarddos)	x1							x1							x1							

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Risk för hypotoni som kan behöva vätskebehandling.

BT, puls temp och andningsfrekvens vid start av infusion, följ under behandling samt innan hemgång.

Använd ett Infusionsaggregat med inbyggt icke-pyrogent lågproteinbindande 0,2- mikrometersfilter.

Ett elektrokardiogram (EKG) ska tas på alla patienter före och efter tebentafuspbehandling under startdosbehandling och därefter enligt klinisk indikation

Infusionshastighet mellan 15-20 minuter.

**Anvisningar för ordination**

Varje gång provtas:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin, magnesium, fosfat

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD, lipas, klorid

Amylas, CRP, glukos och gamma-GT

BT, puls temp och andningsfrekvens (NEWS2) vid start, om symtom samt ett par gånger innan hemgång, observera minst 30 minuter innan hemgång.

NÄR dosen på 68 mikrogram tolereras (dvs. ingen hypotoni av grad = 2 hypotoni som kräver medicinsk behandling), kan efterföljande doser ges i lämplig öppenvårdsmiljö.

OM patienten fått behandling i öppenvårdsmiljö i minst 3 månader och inte haft några avbrott som varat längre än 2 veckor kan övervakningstiden efter infusion förkortas till minst 30 minuter för efterföljande doser.

**Premedicinering**

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

Om ihållande eller återkommande CRS grad 2 vid föregående behandling ska även premedicinering med Dexametason 4 mg ges 30 min före behandlingsstart.

För att minimera risken för hypotoni vid eventuellt cytokinfrisättningsyndrom (CRS) ska intravenös vätskebehandling, baserad på klinisk utvärdering och patientens volymstatus, administreras innan infusionen påbörjas.

För patienter med binjureinsufficiens som står på underhållsbehandling med systemiska kortikosteroider ska justering av kortikosteroiddosen övervägas för att minska risken för hypotoni.

**Dosjustering rekommendation**

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

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |         |  |       |       |
|---|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br><i>(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)</i>  |  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Tebentafusp</b> _____ µg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 20 min.<br><i>((Kontroll av blodtryck och puls)</i><br><i>Observera att natriumkloridpåsen ska vara preparerad med humant albumin (se basfakta för dosering) före tillsats av Tebentafusp.)</i> |  | 20 min. |  | _____ | _____ |
| 4. Observation minst 30 min efter avslutad infusion.  |  |         |  |       | ..... |

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br><i>(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)</i><br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Tebentafusp</b> _____ <b>µg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 20 min.<br><i>((Kontroll av blodtryck och puls)</i><br><i>Observera att natriumkloridpåsen ska vara preparerad med humant albumin (se basfakta för dosering) före tillsats av Tebentafusp.)</i> | 20 min. |  | _____ | _____ |
| 4. Observation minst 30 min efter avslutad infusion.   |         |  | ..... |       |

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br><i>(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)</i><br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Tebentafusp</b> _____ <b>µg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 20 min.<br><i>((Kontroll av blodtryck och puls)</i><br><i>Observera att natriumkloridpåsen ska vara preparerad med humant albumin (se basfakta för dosering) före tillsats av Tebentafusp.)</i> | 20 min. |  | _____ | _____ |
| 4. Observation minst 30 min efter avslutad infusion.   |         |  | ..... |       |