

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Livmoderhals- och vaginalcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-8165

**Pembrolizumab-Karboplatin-Paklitaxel**

Kurintervall: 21 dagar

**Ordnation/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 |
|------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| Pembrolizumab<br>Intravenös infusion<br>2 mg/kg            | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Paklitaxel<br>Intravenös infusion<br>175 mg/m <sup>2</sup> | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Karboplatin<br>Intravenös infusion<br>5 x (GFR+25) mg      | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

**Paklitaxel**

Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start.

Använd pvc-fritt inf aggregat med inbyggt eller monterat filter (högst 0,22 mikrometer porstorlek) vid infusion.

**Karboplatin:** Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerat GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

**Pembrolizumab**

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 inkl kreatinin.

För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 100.

*Karboplatin* - Calverts formel:  $AUC \times (GFR + 25)$ . AUC 5 beräknas från absolut, okorrigerat GFR, som bestäms antingen med iohexol- eller Cr-EDTA clearance, alternativt eGFR baserat på både Cystatin-C och kreatinin. eGFR ska inte användas på kakektiska patienter eller på patienter med pågående kortisonbehandling.

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

*Paklitaxel* - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart.

Om tidigare reaktion överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen.

Kontroll av perifer neuropati.

***Pembrolizumab***

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*****Pembrolizumab***

Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut vid toxicitet.

***Paklitaxel/Karboplatin***

Neutrofila 0,5-1,0 och / eller TPK 75-99 - ge 75 % av dosen av båda läkemedlen.

Neutrofila < 0,5 och / eller TPK < 50 - skjut upp behandlingen en vecka.

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

- |                                                                                                     |         |  |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Pembrolizumab</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. Premedicinering för Paklitaxel                                                                   |         |  | _____ | ..... |
| 5. Kontroll av blodtryck och puls                                                                   |         |  | ..... |       |
| 6. <b>Paklitaxel</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3 tim.    | 3 tim.  |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Karboplatin</b> _____ mg<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.         | 30 min. |  | _____ | _____ |