

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Palliativ, Remissionssyftande  
RegimID: NRB-2607

Pembrolizumab var 3:e vecka

Indikation: Hodgkins lymfom C81

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans         | Admini-<br>strering    | Spädning                                    | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningssätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|------------------|------------------------|---------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Pembrolizumab | Intravenös<br>infusion | 100 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 30 min.           | 2 mg/kg                   | kroppsvikt          | 200 mg                  |                 |

Regimbeskrivning

| 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<br>22 |
|----------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Pembrolizumab<br>Intravenös infusion<br>2 mg/kg | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Alternativ dosering för Pembrolizumab är 200 mg standarddos var 3:e 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 inbyggt eller monterat filter med låg proteinbindningsgrad (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**

| <b>Pembrolizumab<br/>Observandum</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Kontroll</b>          | <b>Stödjande behandling</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Övrigt</b><br>Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.<br>Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                             |
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Blodtryck<br>Puls        | Akutberedskap               |
| Infusionsrelaterad reaktion förekommer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                             |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Blodvärden               | Enligt lokala riktlinjer    |
| Anemi, neutropeni och trombocytopeni förekommer, oftast grad 1-2, kan dock nå grad 3 - 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                             |
| <b>Andningsvägar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          | Kortikosteroid              |
| Andnöd och hosta vanligt. Övre luftvägsinfektion och lunginflammation förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.                                                                                                                                                           |                          |                             |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          | Kortikosteroid              |
| Illamående, kräkning, diarré, förstoppning, buksmärter och nedsatt aptit vanligt. Kolit och pankreatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.                                                                                                                                                                     |                          |                             |
| <b>Levertoxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Leverfunktion            | Kortikosteroid              |
| Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                             |
| <b>Njurtoxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Njurfunktion             | Kortikosteroid              |
| Nefrit har rapporterats i enstaka fall, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                             |
| <b>Endokrinologi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Elektrolyter<br>Tyroidea | Kortikosteroid              |
| Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningsr förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit.                                                                                                                                                                                     |                          |                             |
| <b>Hudtoxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Biverkningskontroll      |                             |
| Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer.<br><br>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. |                          |                             |
| <b>CNS påverkan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Biverkningskontroll      |                             |
| Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel.<br><br>Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                             |
| <b>Smärta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                             |
| Ledsmärta och muskelsmärta vanligt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                             |
| <b>Perifera ödem</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                             |
| Perifera ödem vanligt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                             |
| <b>Övrigt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                             |
| Trötthet / fatigue vanligt. Feber.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                             |
| <b>Hjärttoxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EKG                      |                             |
| Myokardit fallrapporter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                             |
| <b>Extravasering</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                             |
| <b>Grön</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                             |
| Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                             |

**Versionsförändringar****Version 1.6**

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

**Version 1.5**

Lagt till kommentar administrationschema.

**Version 1.4**

Ändrat emetogenicitet till Minimal

**Version 1.3**

Ändrad premedicinering pga avregistrerad Ranitidin.

**Version 1.2**

Lagt till patientinfo

**Version 1.1**

Regimnamnet - har lagt till "var 3:e vecka" för att förtydliga.