

Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ  
RegimID: NRB-7625

Nivolumab tillägg, var 3:e vecka  
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. Nivolumab | Intravenös<br>infusion | 100 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 30 min.           | 4,5 mg/kg                 | kroppsvikt          | 360 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. Nivolumab<br>Intravenös infusion<br>4,5 mg/kg | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Regimen ges som tillägg till fluoropyrimidin- och platinabaserad kemoterapi i direkt anslutning till kemoterapi. Nivolumab ges först.

Alternativ dosering för Nivolumab är 360 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  
pankreasamylas, CRP, glukos  
Thyroidea: TSH, T4 fritt

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.  
Sjuksköterskekontakt 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**

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolyter: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

pankreasamylas, 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 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**

| <b>Nivolumab<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><br>Infusionsrelaterad reaktion förekommer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Puls<br>Blodtryck        | Akutberedskap               |
| <b>Hematologisk toxicitet</b><br>Neutropeni.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Blodvärden               | Enligt lokala riktlinjer    |
| <b>Andningsvägar</b><br>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.                                                                                                                                                          | Biverkningskontroll      | Kortikosteroid              |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b><br>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.                                                                                                                                                        | Biverkningskontroll      | Kortikosteroid              |
| <b>Levertoxicitet</b><br>Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.                                                                                                                                                                                                                                   | Leverfunktion            | Kortikosteroid              |
| <b>Hudtoxicitet</b><br>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. | Biverkningskontroll      | Kortikosteroid              |
| <b>Endokrinologi</b><br>Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit.                                                                                                                                                                                    | Elektrolyter<br>Tyroidea | Kortikosteroid              |
| <b>Njurtoxicitet</b><br>Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Njurfunktion             | Kortikosteroid              |
| <b>CNS påverkan</b><br>Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel.<br><br>Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                             |
| <b>Smärta</b><br>Ledsmärta och muskelsmärta vanligt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                             |

Fortsättning på nästa sida

**Nivolumab (Fortsättning)**

| Observandum                                                                                                                        | Kontroll                                                                     | Stödjande behandling |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Perifera ödem</b><br>Perifera ödem vanligt.                                                                                     |                                                                              |                      |
| <b>Övrigt</b><br>Trötthet / fatigue vanligt. Feber.                                                                                |                                                                              |                      |
| <b>Hjärttoxicitet</b><br>Takykardi och arytmier förekommer. eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS.                           | EKG<br>Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, | Kortikosteroid       |
| <b>Ögonpåverkan</b><br>Uveit och dimsyn finns rapporterat.                                                                         |                                                                              |                      |
| <b>Extravasering</b><br><b>Grön</b><br>Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). |                                                                              |                      |

## Referenser

Yelena Y Janjigian et al. Nivolumab plus chemotherapy versus chemotherapy as first-line treatment for advanced gastric cancer/gastroesophageal junction cancer/oesophageal adenocarcinoma (CheckMate 649): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial; Lancet. 2021 Jul 3; 398(10294): 27–40.

## 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**

Ändrat filnamn- tagit bort ä, ersatt med ae

**Version 1.2**

lagt till patientinformation

**Version 1.1**

Rättat stavfel

**Version 1.0**

Regimen fastställdes