

Antitumoralt läkemedel

Toripalimab Intravenös infusion

ATC-kod: L01FF13

Basfakta

Doseringsaspekter

| | |
|---------------------|-------------|
| Beräkningsätt: | Standarddos |
| Enhet för grunddos: | mg |
| Administreringsväg: | Intravenös |

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Den första infusionen ska administreras under 60 minuter via en infusionspump genom ett in-line-filter 5 (porstorlek 0,2 mikrometer eller 0,22 mikrometer). Om inga infusionsrelaterade reaktioner inträffat under den första infusionen kan de påföljande infusionerna administreras under 30 minuter. Toripalimab ska ges före övrig kemoterapi om det ges samma dag.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande:

Okonjugerad monoklonal antikropp, läkemedel som inte kräver extra skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner i <https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

Spädningsinformation

Spädningsvätska
100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Koncentrationsintervall: 1-3 mg/ml

Spädningsanvisningar
Ordinerad dos sätts till infusionsvätskan, blanda väl utan att skaka.

Hållbarhet efter spädning
24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml) Kallt
24 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml) Rumstemperatur

Biverkningar

| 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. Premedicinering med febernedsättande medel och antihistaminer kan övervägas, se FASS. | Blodtryck Puls | Akutberedskap |
| Hematologisk toxicitet Neutropeni, leukopeni, anemi och trombocytopeni mycket vanligt. Dock ej redivisat i monoterapi utan i kombination med kemoterapi. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Andningsvägar Hosta vanligt. Andnöd förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Gastrointestinal påverkan Monoterapibiverkningsprofil saknas. Illamående, förstoppning, buksmärtor, diarré, kräkningar och minskad aptit vanligt. Kolit och pankreatit ovanligt, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |

Fortsättning på nästa sida

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--|--------------------------|----------------------|
| Levertoxicitet Monoterapibiverkningsprofil saknas. Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS | Leverfunktion | Kortikosteroid |
| Hudtoxicitet Monoterapibiverkningsprofil saknas. Utslag vanligt, klåda förekommer. Alopeci, vitiligo och pigmentstörningar förekommer. Immunmedierade hudreaktioner förekommer, svåra hudreaktioner 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. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Endokrinologi Immunrelaterade endokrinopatier. Hypotyreos vanligt. Hypertyreos förekommer. Tyreoidit ovanligt. Diabetes ovanligt. Hyponatremi förekommer. Enstaka fall av binjurebarksvikt och hypofysit. | Elektrolyter Tyroidea | Kortikosteroid |
| Njurtoxicitet Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. Immunrelaterad cystit ovanligt. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. | Njurfunktion | Kortikosteroid |
| CNS påverkan Monoterapibiverkningsprofil saknas. Neuropati vanligt. Yrsel, huvudvärk, smakförändringar förekommer. Immunmedierad encefalit ovanligt. | Biverkningskontroll | |
| Övrigt Monoterapibiverkningsprofil saknas. Muskeloskeletal smärta vanligt. Ledsmärta förekommer. Trötthet vanligt. Ödem förekommer. Immunrelaterad myosit omnämns. | | |
| Hjärttoxicitet Arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandling behövs, se FASS. | EKG | Kortikosteroid |
| Ögonpåverkan Suddig syn förekommer. Uveit rapporterat enstaka fall. | | |
| Extravasering Grön Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

Versionsförändringar

Version 1.0

Basfakta fastställdes.