

Bedömningsstöd för biverkningar vid behandling med immunterapi

Nationella regimbiblioteket - stöddokument

Framtagen av Helena Hansson specialistsjuksköterska, Onkologiska kliniken Universitetssjukhuset Linköping, i samarbete med sjuksköterskor i vårdprogramgruppen för Malignt melanom.

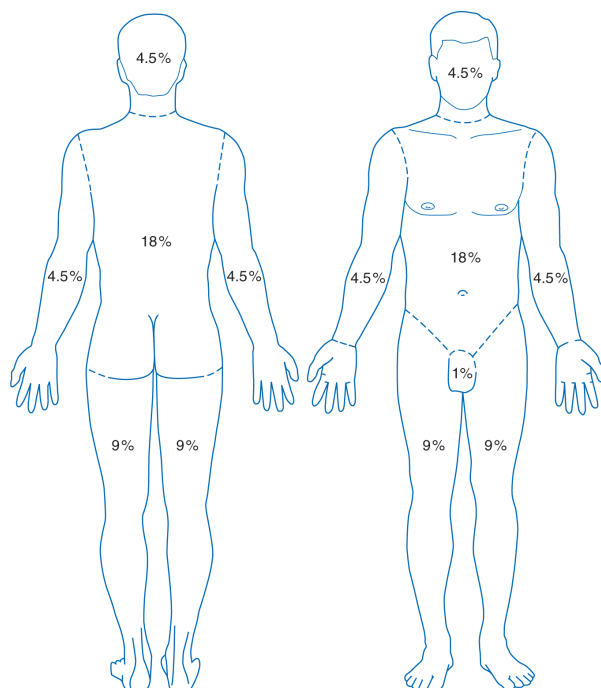
Förlaga, Care Step Pathways, Melanoma Nurse Initiative

Detta dokument kan vara en hjälp vid bedömning av eventuella biverkningar relaterade till immunterapi, både vid telefonrådgivning och när patienten kommer på ett fysiskt besök. Biverkningen ska därefter graderas enligt CTCAE, vilka är beskrivna i dokumentet "[Bedömning och hantering av biverkningar i samband med immunterapi med checkpointhämmare](#)". Graderingen som dokumenteras i journalen är en hjälp för den vårdpersonal som bedömer patienten vid nästa vårdkontakt (Pirschel, C. ONS Voice. (2018). [Using CTCAE to report immunotherapy adverse event](#)).

2020-09-01

Hudbiverkningar

<p>OBSERVERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mår patienten dåligt? • Synliga utslag? • Hudförändringar och dess utseende? • Kliar patienten på huden under samtalet? • Synliga avpigmenterade hudområden? • Sår i munnen? 	<p>FRÅGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har patienten klåda med eller utan utslag? • Har patienten utslag med eller utan klåda? • Påverkar symtomen ADL? • Kan patienten sova trots symtom? 	<p>BEDÖM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns anamnes på tidigare hudproblem som ex vis sår eller hudinflammationer, såsom psoriasis eller rosacea? • Bedöm utbredningen av hudförändringen i procent
<p>OMVÅRDNAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiera riskpatient inför start; ex vis torr hud eller anamnes på tidigare hudinflammationer • Rekommendera varsam tvättning med oparfymerad tvål eller duscholja och smörja huden med mjukgörande vid klåda • < 30% ge råd om hydrokortisonkräm x 2 per dag på utsatta områden • > 30% eller dålig effekt av hydrokortison eller klåda – kontakta läkare • Orala antihistaminer bra vid klåda 		
<p>RÖD FLAGGA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattande utslag > 50% av kroppsytan • Engagemang i munnen • Stevens-Johnson syndrom 		



Gastrointestinala biverkningar

<p>OBSERVERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser patienten svag ut? • Har patienten gått ner i vikt? • Verkar patienten uttorkad? 	<p>FRÅGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ökad frekvens av tarmtömningar jämfört med innan behandling? • Vattentunna diarréer? • Mörka/blodiga avföringar? • Buksmärta/kramper i magen? • Illamående/kräkningar? • Gasighet? • Minskad aptit? • Trötthet? • Feber? 	<p>BEDÖM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blodprovssvar • Infektion eller immunbiverkan? • Tecken på tarmp perforation efter symtom
<p>OMVÅRDNAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gradera och dokumentera antal tarmtömningar • Tidig identifiering och utvärdering av symtom • Snabb kontroll av blodprover och boka läkarbesök • Daglig telefonkontakt • Ge råd om extra vätska, gärna i form av vätskeersättning • Ge kostråd att undvika fiberrik mat, okokta frukter/grönsaker, fett, mejeriprodukter, koffein, alkohol och socker. Använd laktosfria produkter. 		
<p>RÖD FLAGGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förändringar i magtarmfunktionen • Minskad aptit • Illamående • Avföringskonsistens går från lös till vattentunn • Buksmärta • Feber 		



Pneumonit

<p>OBSERVERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkar patienten påverkad? • Var det svårt att gå från väntrummet till behandlingsrummet? • Är patienten snabbbandad? • Har patienten andnöd? 	<p>FRÅGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har patienten upplevt förändringar med andningen? • Ny andnöd vid ansträngning? • Nyttillkommen hosta eller försämring av befintlig hosta? • Begränsar symtomen ADL? 	<p>BEDÖM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Låg syremättnad i förhållande till tidigare värden? • Har patienten svårt att anstränga sig? • Har patienten haft andra immunrelaterade biverkningar?
<p>OMVÅRDNAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiera riskpatienter inför start, exvis astma, KOL, hjärtproblematik • Informera patienter att omgående ringa vid symtom från andningsvägarna • Vid kortisonbehandling behöver den pågå under minst en månad • Kontroll av blodsocker vid höga doser kortison 		
<p>RÖD FLAGGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risk för akut debut • Andnöd i vila/uttalad lufthunger vid ansträngning • Påverkad syremättnad • Risk för dödlighet om pneumonitbehandlingen försenas. 		

Tyreoidit

<p>OBSERVERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkar patienten i dåligt allmäntillstånd? • Viktförändring upp eller ner? • Förändringar i hårkvalité? • Fryser eller svettas patienten? 	<p>FRÅGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förändringar i aptiten? • Intolerans mot köld eller värme • Hjärtklappning? • Ökad trötthet? • Förstoppning eller diarré? • Torr eller fet hud? 	<p>BEDÖM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Följs provtagningsanvisningar för sköldkörteln, TSH, T3 o T4? • Högt TSH + lågt T4 = primär hypothyreos • Kan ibland vara övergående hyperthyreos (lågt TSH + högt T4) följas av långvarig hypothyreos
<p>OMVÅRDNAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informera att hypothyreos oftast är livslång biverkan • Anamnes på sköldkörtelsjukdom ökar inte risken • Bedöm levaxinbehandling i relation till blodprovssvaren och kontakta läkaren om patienten inte mår bra, trots bra tyreoidavärden. Dosjustering behövs kanske ändå. 		
<p>RÖD FLAGGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svällande sköldkörtel kan komprimera luftvägarna 		



Hepatit

<p>OBSERVERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser patienten trött ut? • Är huden/ögonvitorna gula? • Har patienten ascites? 	<p>FRÅGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har energinivån i kroppen ändrats? • Har avföringen fått ljusare färg? • Är urinen mörkare i färgen? • Finns buksmärta framför allt under höger revbensbåge? • Fås lättare blåmärken eller lättblödande slemhinnor? • Feber? • Personlighetsförändrad? • Ökad svettning? 	<p>BEDÖM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Är levervärdena förhöjda? • Patientens allmäntillstånd? Performancestatus enligt exvis ECOG/WHO? • Andra orsaker till patientens symtom såsom infektion, läkemedelspåverkan eller misstänkt sjukdomsprogress
<p>OMVÅRDNAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tänk på att hepatit ofta är asymtomatisk • Kolla att levervärden är ok innan administrering av immunterapin • Tidig identifiering via blodprover och utvärdering av symtom • Snabb kontroll av blodprover och boka läkarbesök 		
<p>RÖD FLAGGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kraftig buksmärta • Ascites • Somnolens • Gulsot • Personlighetsförändring 		

Artralgi och Artrit

OBSERVERA: <ul style="list-style-type: none"> • Verkar patienten må dåligt? • Är gångförmågan påverkad? • Tydligt svullna leder? • Har patienten svårt att resa sig upp och sätta sig ner? 	FRÅGA: <ul style="list-style-type: none"> • Har symtomen förvärrats? • Påverkar symtomen ADL? • Tillkomst eller försämring av trötthet och ork? 	BEDÖM: <ul style="list-style-type: none"> • Medför symtomen fallrisk? • Har patienten anamnes på autoimmun ledsjukdom eller andra ledbesvär?
OMVÅRDNAD: <ul style="list-style-type: none"> • Informera patienten om att artralgi och artrit är de vanligaste reumatiska och muskulära symtomen av immunterapi • Milda till måttliga besvär kan lindras av paracetamol, NSAID och lågdos kortison • Kraftiga besvär behandlas med höga doser kortison och remiss ska skrivas till reumatologen • Informera patienten att besvären kan kvarstå efter avslutad behandling 		
RÖD FLAGGA: <ul style="list-style-type: none"> • Fallrisk pga symtom 		

Diabetes Mellitus typ 1

OBSERVERA: <ul style="list-style-type: none"> • Ser patienten trött ut? • Ser patienten dehydrerad ut? • Luktas andedräkten sött? • Är patienten takykard? 	FRÅGA: <ul style="list-style-type: none"> • Kissar patienten ofta? • Ökad törst? • Ökad hunger? • Ökad trötthet? • Medvetandepåverkan i allvarliga fall 	BEDÖM: <ul style="list-style-type: none"> • Finns symtom på diabetes • Blodsockernivå • Andra immunrelaterade biverkningar • Infektion
OMVÅRDNAD: <ul style="list-style-type: none"> • Informera patienten om att diabetesen troligen blir permanent • Följ ofta blodsockernivån, om andedräkten luktar sött eller andra symtom på diabetes. • Kräver ofta insulinbehandling 		
RÖD FLAGGA: <ul style="list-style-type: none"> • Medvetandepåverkan (hyperglykemi, men även hypoglykemi?) 		



Nefrit

<p>OBSERVERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mår patienten dåligt? 	<p>FRÅGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har miktionen förändrats? • Ändringar i urinens färg? • Hur ofta kissar patienten? • Hur stort är vätskeintaget? • Andra symtom som illamående, huvudvärk, lungödem? • Symtom på urinvägsinfektion? • Nya läkemedel som kan påverka njurfunktionen? 	<p>BEDÖM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreatinivärdet förhöjt? • Sjukdom som sitter i buken eller lilla bäckenet som kan orsaka symtomen? • Andra immunrelaterade biverkningar?
<p>OMVÅRDNAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollera kreatinivärdet inför varje behandling och vid behov • Uppmana patienten att dricka ordentligt med vätska om kreatinivärdet börjar stiga, 2-2,5 liter per dygn (om patienten inte har vätskerestriktion) • Om kortisonbehandling behövs för nefrit kommer den pågå minst en månad 		
<p>RÖD FLAGGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risk för akut debut • Risk för dödlig utgång om behandlingen fördröjs 		

Neuropati

OBSERVERA: <ul style="list-style-type: none"> • Verkar patienten svag? • Mår patienten dåligt? • Förändrad rörelseförmåga? • Om patienten är muskelsvag kan andningsbesvär uppstå 	FRÅGA: <ul style="list-style-type: none"> • Är patienten muskelsvag i ena sidan eller båda sidorna? • Ny eller försämrad smärta, domningar eller stickningar? • Har patienten svårt att gå eller behöver hålla sig i saker för att kunna gå eller stå upp? 	BEDÖM: <ul style="list-style-type: none"> • Finns det motoriska/sensoriska nedsättningar? • Personlighetsförändring? • Har patienten diabetes sedan tidigare? • Har patienten metastaser i ryggrad eller på andra ställen som kan ge symtom?
OMVÅRDNAD: <ul style="list-style-type: none"> • Jämför patienten symtom med baseline-status • Tidig identifiering och utvärdering av symtom • Snabb kontroll av blodprover och boka läkarbesök 		
RÖD FLAGGA: <ul style="list-style-type: none"> • Symtom på Guillain–Barré syndrom • Symtom på Myastenia gravis 		

Hypofysit

OBSERVERA: <ul style="list-style-type: none"> • Verkar patienten trött? • Verkar patienten allmänpåverkad? 	FRÅGA: <ul style="list-style-type: none"> • Har energinivån ändrats i kroppen? Är patienten matt/kraftlös? • Huvudvärk bakom ögonen? • Förvirring? • Illamående/kräkning? • Synstörningar? • Ändrad personlighet? • Feber? • Impotens? • Menstruationsbortfall? 	BEDÖM: <ul style="list-style-type: none"> • Låga hormoner som produceras av hypofysen (ACTH, TSH, FSH, LH, GH, prolaktin)? • Kan ge binjurebarksinsufficiens och hypotyreos • Kortisolvärdet.
OMVÅRDNAD: <ul style="list-style-type: none"> • Kontroll av tyreoidaprover, kortisol och elektrolyter inför varje behandling • Informera om att hormoner kan behövas resten av livet pga permanent biverkan 		
RÖD FLAGGA: <ul style="list-style-type: none"> • Symtom på binjurebarksinsufficiens • Livshotande tillstånd om hypofysitbehandlingen försenas 		



Myokardit

OBSERVERA: <ul style="list-style-type: none"> • Verkar patienten trött? • Verkar patienten allmänpåverkad? 	FRÅGA: <ul style="list-style-type: none"> • Har patienten bröstsmärtor? • Har patienten muskelsmärter? 	BEDÖM: <ul style="list-style-type: none"> • EKG • Blodprover; Kreatininkinas MB (CK-MB), Troponin (TnT el Tnl)
OMVÅRDNAD: <ul style="list-style-type: none"> • Tänk på att symtomen kan vara ospecifika/diffusa • Tidig identifiering av symtom och läkarkontakt 		
RÖD FLAGGA: <ul style="list-style-type: none"> • Ovanlig muskelbiverkan, men kan vara livshotande 		

Ögontoxicitet

OBSERVERA: <ul style="list-style-type: none"> • Har patienten röda ögon? • Svullnad vid ögonen? 	FRÅGA: <ul style="list-style-type: none"> • Ökad ljuskänslighet? • Dimsyn? • Torra ögon? • Smärtor eller sveda i ögonen? 	BEDÖM: <ul style="list-style-type: none"> • Finns det tidigare besvär med gråstarr eller andra ögonsjukdomar?
OMVÅRDNAD: <ul style="list-style-type: none"> • Tidig identifiering av ögonbiverkningar och rapportering till ansvarig läkare • Vid sveda och torra ögon rekommenderas smörjande ögondroppar som finns att köpa på apotek 		
RÖD FLAGGA: <ul style="list-style-type: none"> • Patienter med ögonbiverkningar ska alltid remitteras till ögonläkare 		

Hematologisk toxicitet

OBSERVERA: <ul style="list-style-type: none"> • Verkar patienten trött? • Är patienten blek? 	FRÅGA: <ul style="list-style-type: none"> • 	BEDÖM: <ul style="list-style-type: none"> • Bedöm blodstatus inför varje behandling
OMVÅRDNAD: <ul style="list-style-type: none"> • 		
RÖD FLAGGA: <ul style="list-style-type: none"> • Uttalad benmärgshämning 		



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se