

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

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

Antitumoral regim - Gallblåse- och  
gallvägscancer

RegimID: NRB-9761

## Pembrolizumab-Cisplatin-Gemcitabin

Diagnoskod: C22-C24

Kurintervall: 21 dagar

Ordination/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 Intravenös infusion 2 mg/kg (kroppsvikt)	x1																						
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1															
Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1															

Medeleemetogen.

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

### Villkor och kontroller för administration

Pembrolizumab ska administreras först!

*Pembrolizumab*: 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 (porstorlek 0,2 -0,5 mikrometer).

*Cisplatin*: Vikt eller diureskontroll. Vid viktökning eller minskad diures, ställningstagande till Furosemid. Vid poliklinisk behandling kan tabletter Furosemid skickas med patienten att ta efter behov.

**Anvisningar för ordination***Inför dag 1:*

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Pankerasamylas, 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 stöddokument <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/>

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

*Inför dag 8:*

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila och S-kreatinin.

För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100.

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

Riktvärde njurclearance eGFR >60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> eller GFR >60 ml/min.

*Cisplatin* - På grund av risker för njurpåverkan behov av ökad hydrering inför kur, NaCl 0,9% 1-2 liter före given kur samt i samband med givet läkemedel i enlighet med lokal rutin.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Neutrofila <1,5 och/ eller TPK <100 - ställningstagande till dosreduktion. Nivå av dosreduktion avgörs i förhållande till övrig toxicitet. Vid lägre värden överväg att skjuta upp kurstart.

Ställningstagande till G-CSF vid neutropen feber eller uppskjuten kur p.g.a. låga neutrofila hos patienter som i övrigt tolererar behandlingen bra.

Pembrolizumab dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut vid toxicitet.

**Antiemetika**

Antiemetika: Förslag enligt stöddokument: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag> <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin> alternativt <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/>

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

- |    |   |         |       |       |
|----|---|---------|-------|-------|
| 1. | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                       |         | _____ | ..... |
| 2. | Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         | _____ | ..... |
| 3. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>  | 2 tim.  | _____ | ..... |
| 4. | <b>Pembrolizumab</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.                                      | 30 min. | _____ | _____ |
| 5. | <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ | _____ |
| 6. | <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.   | 1 tim.  | _____ | _____ |
| 7. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i><br><i>(Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.)</i> | 1 tim.  | _____ | ..... |

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |    |   |         |       |       |
|----|---|---------|-------|-------|
| 1. | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                       |         | _____ | ..... |
| 2. | Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         | _____ | ..... |
| 3. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>  | 2 tim.  | _____ | ..... |
| 4. | <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ | _____ |
| 5. | <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.   | 1 tim.  | _____ | _____ |
| 6. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i><br><i>(Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.)</i> | 1 tim.  | _____ | ..... |