Diagnosgemensam antitumoral regim RegimID: NRB-15305

Pembrolizumab subkutant var 3:e vecka

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Pembrolizumab	Subkutan injektion			395 mg	standarddos		

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 22
1. Pembrolizumab Subkutan injektion 395 mg	x1																					

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Denna regim är ett alternativ till intravenös Pembrolizumab infusion 2mg/kg (200 mg i.v standarddos) var 3:e vecka som monoterapi.

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

Tyreoideaprover: TSH, T4 fritt

Lipider: totalkolesterol, HDL, LDL, triglycerider

CRP, B-glukos

Hjärtprover: Troponin (TnT eller TnI), NT-proBNP

EKG och kardiovaskulär riskbedömning ska göras inför start, se RCC stöddokument för hantering av biverkningar vid heckpointhämmare.

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Sjuksköterskekontakt enligt individuell bedömning och lokal rutin. Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som främst berör GI, lever, hud, neurologi och endokrina system.

Pembrolizumab injektionsvätska 395 mg administreras som en subkutan injektion under 1 minut på låret eller buken, se https://fass.se/health/product/20250206000043/fass-text

Anvisningar för ordination
Inför varje kur kontrolleras:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD, amylas

Tyreoideaprover: TSH, T4 fritt

CRP

B-glukos

Vid förhöjd kardiovaskulär risk tas även : Troponin (TnT eller TnI), NT-proBNP

Uppföljningsprover kontrolleras en gång/månad i 6 månader efter avslutad behandling:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD, amylas

Tyreoideaprover: TSH, T4 fritt

CRP

B-glukos

Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent. Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/#:~:text=St%C3%B6ddokumentet%20inf%C3%B6rlivar%20och%20uppdaterar%20information,2022%2D12%2
.
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 RCC stöddokument eller FASS.

Antiemetika
Ingen rutinmässig behandling

Övrig information
Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

Biverkningar

Pembrolizumab

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt		
Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.		
Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.		
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Blodtryck Puls	Akutberedskap
Infusionsrelaterad reaktion förekommer.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Anemi, neutropeni och trombocytopeni vanligt, oftast grad 1-2, kan dock nå grad 3 - 4.		
Andningsvägar		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.		
Gastrointestinal påverkan		Kortikosteroid
Illamående, kräkning, diarré, förstoppning, buksmärtor och nedsatt aptit vanligt. Kolit och pankreatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	Kortikosteroid
Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		

Fortsättning på nästa sida

Pembrolizumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Njurtoxicitet	Njurfunktion	Kortikosteroid
Kreatininförhöjning vanligt. Nefrit har rapporterats i enstaka fall, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.		
Endokrinologi	Elektrolyter Tyroidea	Kortikosteroid
Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit.		
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	
Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer. 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.		
CNS påverkan	Biverkningskontroll	
Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel. Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.		
Smärta		
Ledsmärta och muskelsmärta vanligt.		
Perifera ödem		
Perifera ödem omnämns.		
Övrigt		
Trötthet / fatigue vanligt. Feber.		
Hjärttoxicitet	EKG	
Myokardit fallrapporter.		

Versionsförändringar

Version 1.3
Regimen fastställd för trofoblastsjukdomar

Version 1.2
Regimen fastställd för diagnos urinblåse- och urinvägscancer

Version 1.1
Patientinformation tillagd

Version 1.0
Regimen fastställdes för diagnos: Huvud- och halscancer, Matstrups- och magsäckscancer, Njurcancer, Malignt melanom, Sarkom, Lungcancer, Lymfom, Livmoderhals- och vaginalcancer, Tjock- och ändtarmscancer, Bröstcancer, Gallblåse- och gallvägscancer