

Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-14131

Toripalimab 240mg (singeldos var 3:e vecka)

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Toripalimab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	240 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. Toripalimab Intravenös infusion 240 mg	x1																					

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Provtagning för immunrelaterade biverkningar minst månadsvis.

Denna regim gäller för singelbehandling med toripalimab. När toripalimab och kemoterapi administreras samma dag ska toripalimab administreras före kemoterapin, se kombinerad regim.

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

Infusionshastighet: Den första infusionen administreras under 60 minuter. Om detta tolereras väl kan efterföljande infusioner administreras under 30 minuter.

Ökad beredskap för IRR inklusive anafylaktisk reaktion. Se

<https://fass.se/health/product/20221115000059/smpc#caution> och RCC stöddokument

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/infusionsrelaterade-reaktioner-irr/>.

Vid IRR grad 1 - 2: Pausa infusionen eller sänk infusionshastigheten.

Vid IRR grad 3 - 4: Avsluta infusionen, sätt ut permanent.

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 eller monterat filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -0,22 mikrometer).

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

Vid eventuell infusionsreaktion, IRR, överväg premedicinering med Paracetamol och Desloratadin inför efterföljande behandlingar.

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, då också behandling med steroider ska övervägas, se <https://fass.se/health/product/20221115000059/smpc#side-effects>.

Antiemetika

Ingen rutinmässig behandling

Övrig information

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

Biverkningar

Toripalimab		
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.		
Premedicinering med febernedsättande medel och antihistaminer kan övervägas, se FASS.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Neutropeni, leukopeni, anemi och trombocytopeni mycket vanligt.		
Dock ej redivisat i monoterapi utan i kombination med kemoterapi.		
Andningsvägar	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
Hosta vanligt. Andnöd förekommer.		
Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
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.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	Kortikosteroid
Monoterapibiverkningsprofil saknas.		
Förhöjda levervärden vanligt.		
Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS		

Fortsättning på nästa sida

Toripalimab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
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 kortisonbehandlingsbehov, 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 1.2**

antiemetika. Ingen rutinmässig behandling

Version 1.1

patientinformation tillagd

Version 1.0

Regimen fastställdes.