

# Antitumoral regim - Levercellscancer

## Durvalumab var 4:e vecka

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Palliativ  
RegimID: NRB-9900

## Översikt

### Läkemedel

| Substans      | Admin-istrering     | Spädning                                 | Infusionstid | Grunddos/admtillfälle | Beräkningssätt | Maxdos/admtillfälle | Max ack.dos |
|---------------|---------------------|--|--------------|-----------------------|----------------|---------------------|-------------|
| 1. Durvalumab | Intravenös infusion | 100 ml<br>Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 60 min.      | 1500 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 |  |
|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1. Durvalumab<br>Intravenös infusion<br>1500 mg | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

| Dag   | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag<br>29 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Durvalumab<br>Intravenös infusion<br>1500 mg |    |    |    |    |    |    |    |                  |

**Emetogenicitet:** Minimal

#### Behandlingsöversikt

Fortsättning efter kombinationsbehandling med Durvalumab- Tremelimumab alternativt som monoterapi med Durvalumab.  
För patienter under 30 kg dosering baserad på kroppsvikt 20 mg/kg.

### Anvisningar för regimen

#### Villkor för start av regimen

Provtagning inför start:

Blodstatus: hemoglobin, trombocyter, leukocyter och neutrofila

Elstatus (kreatinin, kalium, natrium), albumin, Ca

Leverprover: ALAT, alkaliskt fosfatas (ALP), bilirubin, LD

Tyreoideaprover: TSH, fritt T4

CRP, amylas, B-glukos

Vid föregående dubbel immunterapi tex kombination med Tremelimumab, kontrolleras även:

Troponin (TnT eller TnI), NT- proBNP

Kortisol

#### Villkor och kontroller för administration

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 ett infusionsset med inbyggt filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2-0,22 mikrometer).

## Anvisningar för ordination

### Inför varje kur

Blodstatus: hemoglobin, trombocyter, leukocyter och neutrofila

Elstatus (kreatinin, kalium, natrium), albumin, Ca

Leverprover: ALAT, alkaliskt fosfatas (ALP), bilirubin, LD

Tyreoideprover: TSH, fritt T4

CRP, amylas, B-glukos

Dessa prover följs också en gång per månad under ett halvår efter avslutad behandling.

Vid tidigare dubbelimmunterapi följs även Troponin (TnT eller TnI), NT- proBNP samt Kortisol under första 2-3 kurerna.

*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.

## Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, och då ska också behandling med steroider övervägas, se FASS <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20170905000017#dosage>

## Övrig information

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

## Biverkningar

| Durvalumab<br>Observandum  | Kontroll      | Stödjande behandling |
|--|---------------|----------------------|
| <b>Övrigt</b><br>Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.<br>Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.   |               |                      |
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b><br>Akut infusionsreaktion har förekommit, dock ej vanligt.   | Monitorering  | Akutberedskap        |
| <b>Infektionsrisk</b><br>Infektioner är vanligt, framför allt övre luftvägsinfektion och pneumoni. Se också under lungtoxicitet.   |               |                      |
| <b>Andningsvägar</b><br>Hosta mycket vanligt. Immunmedierad pneumonit förekommer, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. Heshet förekommer. Interstitiell lungsjukdom ovanligt.  |               |                      |
| <b>Hudtoxicitet</b><br>Utslag och klåda vanligt. Immunmedierad dermatit förekommer, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. Natliga svettningar förekommer.   |               |                      |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b><br>Diarré och buksmärta vanligt. Förstoppning och nedsatt aptit förekommer. Immunmedierad kolit förekommer, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  |               |                      |
| <b>Levertoxicitet</b><br>Förhöjda levervärden vanligt. Immunmedierad hepatit har rapporterats, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  | Leverfunktion |                      |
| <b>Endokrinologi</b><br>Immunmedierade endokrinopatier finns rapporterade. Hypo- och hypertyreoidism, binjurebarksinsufficiens, diabetes och hypofysit omnämns. Dessa endokrinopatier kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. |               |                      |
| <b>Smärta</b><br>Myalgi /muskelvärk vanligt. Myosit ovanligt, men finns rapporterat.   |               |                      |

Fortsättning på nästa sida

## Durvalumab (Fortsättning)

| Observandum  | Kontroll     | Stödjande behandling |
|--|--------------|----------------------|
| <b>Njurtoxicitet</b><br>Förhöjt kreatinin förekommer. Immunmedierad nefrit ovanligt, men fallrapporter finns, kan uppstå relativt lång tid efter behandlingsstart, för eventuellt uppehåll eller utsättning av behandling och eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Njurfunktion |                      |
| <b>Övrigt</b><br>Feber vanligt, perifert ödem /svullnad förekommer.  |              |                      |
| <b>Extravasering (Grön)</b><br>Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).   |              |                      |

## Referenser

### Tremelimumab plus Durvalumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma

Ghassan K. Abou-Alfa et al.; Tremelimumab plus Durvalumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma; NEJM Evid 2022;1(8)

<https://evidence.nejm.org/doi/full/10.1056/EVIDoa2100070>

## Versionsförändringar

### Version 1.1

Patientinfo

### Version 1.0

Regimen fastställdes