

## Antitumoral regim - Levercellscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-9900

## Durvalumab var 4:e vecka

Kurintervall: 28 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Durvalumab	Intravenös infusion	100 ml 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 Intravenös infusion 1500 mg	x1																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Durvalumab Intravenös infusion 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

Tyreoidaprover: 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>

## Antiemetika

Ingen rutinmässig behandling

## Övrig information

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

## Biverkningar

Durvalumab Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Övrigt</b>		
Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.		
Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.		
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>	Monitorering	Akutberedskap
Akut infusionsreaktion har förekommit, dock ej vanligt.		
<b>Infektionsrisk</b>		
Infektioner är vanligt, framför allt övre luftvägsinfektion och pneumoni. Se också under lungtoxicitet.		
<b>Andningsvägar</b>		
Hosta mycket vanligt. Immunmedierad pneumoni 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>		
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>		
Diarré och bukmärta 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>	Leverfunktion	
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.		
<b>Endokrinologi</b>		
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.		

Fortsättning på nästa sida

## Durvalumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Smärta</b> Myalgi / muskelvärk vanligt. Myosit ovanligt, men finns rapporterat.		
<b>Njurtoxicitet</b> 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> Feber vanligt, perifert ödem /svullnad förekommer.		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> 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 1.2

Antiemetika: Ingen rutinmässig behandling

### Version 1.1

Patientinfo

### Version 1.0

Regimen fastställdes