Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-14343

Amivantamab-Karboplatin-Pemetrexed kur 1 och 2- 80 kg och över

Diagnoskod: C34

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Pemetrexed Intravenös infusion 500 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																				
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																				
Amivantamab Intravenös infusion 350 mg (standarddos)	x1																				
Amivantamab Intravenös infusion 1400 mg (standarddos)		x1																			
Amivantamab Intravenös infusion 1750 mg (standarddos)								x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Pemetrexed Intravenös infusion 500 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																				
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																				
Amivantamab Intravenös infusion 350 mg (standarddos)																					
Amivantamab Intravenös infusion 1400 mg (standarddos)																					
Amivantamab Intravenös infusion 1750 mg (standarddos)	x1																				

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Pemetrexed och Amivantamab* - Kontrollera att patienten tagit/fått sin premedicinering.

Amivantamab: Ökad beredskap för infusionsrelaterad reaktion (IRR). 50% av patienterna i studier. Mediantid 60 min till reaktion.

Hög risk för IRR vid dos 1 och 2 i kur 1. Kontroll av blodtrycket före start. Infusionshastighet ökas efter hand. Dos 1 och 2 i kur 1 startas med lägre infusionshastighet de första två timmarna därefter ökning om ingen reaktion. Se kommentarer i administrationsschema alternativt tabell 5 i FASS.

Vid IRR grad 1-3, avbryt infusion till symptom försvunnit. Återuppta infusionen med halva hastigheten. Om ingen reaktion efter 30 min, öka infusionshastihgeten. Vid IRR grad 4 avbryts Amivantamab-behandling och sätts ut permanent.

Anvisningar för ordination
Kontroll av blod inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0. Karboplatin:

- Dosering av totaldos enligt Calverts formel: AUC x (GFR+25). Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m2) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på https://egfr.se/ För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

Pemetrexed - För att minska toxicitet ska behandling ske med:

- Folsyra peroralt, dos 400-500 mikrog/dag, minst 5 dagar före start av Pemetrexed, under hela behandlingsperioden samt t o m 3 veckor efter sista behandlingen.
- Vitamin B12 (hydroxykobalamin) intramuskulärt eller subkutant, dos 1000 mikrogram. Första dos under veckan före första behandlingsdag Pemetrexed. Därefter en gång var nionde vecka och kan då ges samma dag som Pemetrexed. Om vitamin B12 ges peroralt sedan tidigare av substitutionsskäl, kan peroral dos (cyanokobalamin) 1 mg dagligen fortsätta istället för byte till intramuskulär dos.
- NSAID och salicylpreparat skall undvikas 2 dagar före t o m 2 dagar efter Pemetrexed.
- Betametason mot hudtoxicitet: dagen före behandling, behandlingsdagen samt dagen efter behandlingen ges Betapred 8 tabletter = 4 mg morgon och kväll, totalt 24 mg.

Amivantamab - Premedicinering för att minska risk för toxicitet:

- Betametason (alt dexametason), desloratadin, paracetamol för IRR:

2 dagar före dos 1 i kur 1: Betametason 6 mg p.o X 2

1 dag före dos 1 i kur 1: Betametason 6 mg p.o X2

Dag 1, 1 timma före första dos: Betametason 6 mg p.o, desloratadin 10 mg po, paracetamol 1000 mg, 16 mg Betametason iv.

Dag 2, 1 timma före dos 2: Desloratadin 10 mg po, paracetamol 1000 mg, 8 mg Betametason iv

Om ingen reaktion premedicineras endast med antihistamin och paracetamol före följande doser tex. desloratadin 10 mg po, paracetamol 1000 mg 1 timme före.

Om reaktion förekommer premedicineras även med kortison vid följande doser. Se schema i FASS tabell 4

- Tetracyklin (tex tetralysal eller doxyferm) mot hudtoxicitet bör övervägas

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

NADIR-värde för leukocyter < 2,0 och/eller neutrofila < 1,0 - ge nästa kur med 80 % av doserna för båda läkemedlen.

Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är leukocyter < 2,0 och/eller neutrofila < 1,0 - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

Pemetrexed

Om grad 3-4 toxicitet exempelvis mukosit, vårdkrävande diarré mm dosreduceras fortsättningsvis till 75%.

Om grad 3-4 neurotoxicitet avsluta Pemetrexed.

Amivantamab

Vid biverkningar grad 3-4 görs uppehåll i behandlingen tills grad </=1 eller utgångsläge. Återuppta med aktuell dos vid uppehåll i högst 7 dagar. Vid längre uppehåll återupptas behandling med reducerad dos. Se https://fass.se/health/product/20201228000047/smpc#dose

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 1: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/. Dag 8 och 15: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/. Dag 22: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Kontrollera att patienten tagit/fått sin premedicinering för pemetrexed och amivantamab (B12, folsyra, kortison)		_____	.....	
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Blodtryck och puls			.....	
4. Premedicinering för Amivantamab *(Premedicinering med Netupitant/palonosetron, Betametason 6 mg p.o, desloratadin 10 mg po, paracetamol 1000 mg. 16 mg betametason iv. (Antiemetika och IRR) ges 1 timma före start av amivantamab.)*		_____	_____	.....
5. Pemetrexed _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.	10 min.		_____	_____
6. Karboplatin _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
7. Amivantamab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. *(Infusionshastighet 50 ml/h, timma 1-2. Om ingen reaktion öka till 75 ml/h.)*	4 tim.		_____	_____
8. Följ blodtryck och puls under behandling.			.....	

DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Premedicinering för Amivantamab *(1 timma före dos: Desloratadin och paracetamol, betametason 8 mg iv)*		_____	_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Blodtryck och puls			.....	
4. Amivantamab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 6 tim. *(Infusionshastighet 25 ml/h, timma 1-2. Om ingen reaktion öka till 50 ml/h.)*	6 tim.		_____	_____
5. Följ blodtryck och puls under behandling.			.....	

DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Premedicinering för Amivantamab *(Antihistamin och paracetamol 1 timma före behandling.* *Kortison om tidigare reaktion.)*		_____	_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Amivantamab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. *(Infusionshastighet 65 ml/h.)*	4 tim.		_____	_____

DAG 15

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Premedicinering för Amivantamab *(Antihistamin och paracetamol 1 timma före behandling.* *Kortison om tidigare reaktion.)*		_____	_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Amivantamab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. *(Infusionshastighet 85 ml/h.)*	4 tim.		_____	_____

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Kontrollera att patienten tagit/fått sin premedicinering för pemetrexed och amivantamab (B12, folysea, kotison)			.....	
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Premedicinering för Amivantamab *(Premedicinering med Netupitant/palonosetron, desloratadin 10 mg po, paracetamol 1000 mg. (Antiemetika och IRR) Ges en timma före amivantamab.)*		_____	_____	.....
4. **Pemetrexed _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.	10 min.		_____	_____
5. **Karboplatin _____ mg** i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
6. **Amivantamab _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. *(Infusionshastighet 125 ml/h)*	4 tim.		_____	_____