

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-7371

**Atezolizumab-Etoposid-Karboplatin**

Diagnoskod: C349B

Kurintervall: 21 dagar

Ordnation/Administrering

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
Atezolizumab Intravenös infusion 1200 mg (standarddos)	x1																					
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1																			

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration***Atezolizumab* - Den första dosen ges på 60 minuter. Om denna tolereras väl ges efterföljande infusioner på 30 minuter.

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.

**Anvisningar för ordination**

För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5, TPK &gt;100 och LPK &gt;2,0.

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin. Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Leverstatus: ASAT, ALAT och bilirubin

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Dessa kontroller ska också följas en gång/månad i 6 månader efter avslutad behandling.

*Karboplatin*: Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.*Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent*. Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se FASS.

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

**Dosjustering rekommendation**

*Atezolizumab* -Dosreduktion rekommenderas inte. Uppehåll görs vid toxicitet.

*Hematologisk toxicitet*

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

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

*Albumin*

Vid P/S albumin < 30 g/L reduceras dosen Etoposid till 75 % pga högre biotillgänglighet.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/>

**DAG 1** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |         |  |       |       |
|--|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Atezolizumab</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. |  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Karboplatin</b> _____ mg<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.        |  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.     |  | 60 min. |  | _____ | _____ |

**DAG 2** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |         |  |       |       |
|--|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.     |  | 60 min. |  | _____ | _____ |

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>    |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min. | 60 min. |  | _____ | _____ |