

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-12443

Durva-Trem-Peme (Enligt Poseidon kur 5)

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Durvalumab Intravenös infusion 1500 mg (standarddos)	x1																				
Pemetrexed Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																				
Tremelimumab Intravenös infusion 75 mg (standarddos)																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Durvalumab Intravenös infusion 1500 mg (standarddos)								x1													
Pemetrexed Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1													
Tremelimumab Intravenös infusion 75 mg (standarddos)								x1													

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
Durvalumab Intravenös infusion 1500 mg (standarddos)														
Pemetrexed Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)														
Tremelimumab Intravenös infusion 75 mg (standarddos)														

Lågemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Pemetrexed*: Kontrollera att patienten har tagit/ fått sin premedicinering.*Tremelimumab och Durvalumab*: Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Ta blodtryck och puls. Använd ett infusionsset med inbyggt filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2-0,22 mikrometer). Separata infusionsset och filter per preparat.

Sköterskekontakt en vecka efter behandling, därefter kontakt enligt individuell bedömning och klinikens riktlinjer. Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som främst berör GI, lever, hud, neurologi och endokrina system.

### Anvisningar för ordination

Baslinjeprover inför varje behandling.

För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0.

*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 (hydroxokobalamin) intramuskulärt, 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.

Efter behandlingens avslutande kontrolleras baslinjeprover 1ggr/månaden under 6 månader.

*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

*Pemetrexed:*

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

Om grad 3-4 neurotoxicitet avsluta Pemetrexed.

### Antiemetika

Då kortison ges preventivt mot hudtoxicitet behövs normalt inte ytterligare premedicinering mot illamående.

**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. ....

2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* \_\_\_\_\_ .....

3. **Durvalumab** \_\_\_\_\_ **mg** 60 min. \_\_\_\_\_  
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 60 min.

4. **Pemetrexed** \_\_\_\_\_ **mg** 10 min. \_\_\_\_\_  
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 10 min.

**DAG 29** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Kontrollera att patienten tagit/ fått sin premedicinering för Pemetrexed.			.....	
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
3. <b>Tremelimumab</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
4. <b>Durvalumab</b> _____ <b>mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
5. <b>Pemetrexed</b> _____ <b>mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.	10 min.		_____	_____