

## Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-13343

## Nivolumab subkutant varannan vecka

Kurintervall: 14 dagar

## Översikt

## Läkemedel

| Substans     | Admini-<br>strering   | Spädning | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningsätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|--------------|-----------------------|----------|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Nivolumab | Subkutan<br>injektion |          |                   | 600 mg                    | standarddos        | 600 mg                  |                 |

## Regimbeskrivning

| Dag  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag<br>15 |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Nivolumab<br>Subkutan injektion<br>600 mg | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                  |

**Emetogenicitet:** Minimal**Behandlingsöversikt**

Denna regim är ett alternativ till intravenös Nivolumab 3mg/kg (240mg) varannan vecka som monoterapi.

Provtagning för immunrelaterade biverkningar minst månadsvis.

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Sjuksköterskekontakt enligt individuell bedömning och lokal rutin. Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som främst berör GI, lever, hud, neurologi och endokrina system.

**Anvisningar för ordination**

Varje gång provtas:

Elektrolytstatus: Na, K, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

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

Varannan gång provtas även:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Kalcium

Thyroidea: TSH, T4 fritt

*Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent.* Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/#:~:text=St%C3%B6ddokumentet%20inf%C3%B6rlivar%20och%20uppdaterar%20information,2022%2D12%2>

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 RCC stöddokument eller FASS.

**Antiemetika**

Ingen rutinmässig antiemetikabehandling.

**Övrig information**

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

**Biverkningar**

| Nivolumab<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>Infusionsrelaterad reaktion förekommer.  | Puls<br>Blodtryck   | Akutberedskap            |
| <b>Hematologisk toxicitet</b><br>Neutropeni.  | Blodvärden          | Enligt lokala riktlinjer |
| <b>Andningsvägar</b><br>Andnöd och hosta vanligt. Övre luftvägsinfektion och lunginflammation förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  | Biverkningskontroll | Kortikosteroid           |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b><br>Illamående, kräkning, diarré, förstoppning, bukmärta och nedsatt aptit vanligt. Kolit och pankreatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  | Biverkningskontroll | Kortikosteroid           |
| <b>Levertoxicitet</b><br>Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingssuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  | Leverfunktion       | Kortikosteroid           |
| <b>Hudtoxicitet</b><br>Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer. Reaktioner vid injektionsstället förekommer.<br>Svåra hudbiverkningar har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN). Monitorera hudbiverkan, gör uppehåll i behandling och utred vid misstanke om svår hudbiverkan, utsätt vid diagnos, se FASS. Extra försiktighet vid tidigare allvarlig hudreaktion på annan immunstimulerande behandling. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid           |

Fortsättning på nästa sida

**Nivolumab (Fortsättning)**

| <b>Observandum</b>   | <b>Kontroll</b>          | <b>Stödjande behandling</b> |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Endokrinologi</b>   | Elektrolyter<br>Tyroidea | Kortikosteroid              |
| Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningsar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit. |                          |                             |
| <b>Njurtoxicitet</b>   | Njurfunktion             | Kortikosteroid              |
| Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.  |                          |                             |
| <b>CNS påverkan</b>  |                          |                             |
| Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel.   |                          |                             |
| Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.   |                          |                             |
| <b>Smärta</b>  |                          |                             |
| Ledsmärta och muskelsmärta vanligt.  |                          |                             |
| <b>Perifera ödem</b>   |                          |                             |
| Perifera ödem förekommer.  |                          |                             |
| <b>Övrigt</b>  |                          |                             |
| Trötthet / fatigue vanligt. Feber.   |                          |                             |
| <b>Hjärttoxicitet</b>  | EKG                      | Kortikosteroid              |
| Takykardi och arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  |                          |                             |
| <b>Ögonpåverkan</b>  |                          |                             |
| Uveit och dimsyn finns rapporterat.  |                          |                             |

**Versionsförändringar****Version 1.2**

Regim flyttad till öppet arkiv - ersätts av ny diagnosgemensam regim: Nivolumab subkutant varannan vecka. (arkiverad)

**Version 1.2**

Antiemetikatext tillagd: Ingen rutinmässig antiemetikabehandling.

**Version 1.1**

patinfo

**Version 1.0**

Regimen fastställdes.