

## Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-15102

## Serplulimab var 3:e vecka (underhållsdos)

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Serplulimab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	4.5 mg/kg	kroppsvikt		

## Regimbeskrivning

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	
1. Serplulimab Intravenös infusion 4.5 mg/kg	x1																						

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

Denna regim används som underhållsbehandling efter att 4 kurer givits med Serplulimab-Karboplatin-Etoposid eller Serplulimab-Karboplatin-Pemetrexed.

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, ASAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för infusionsrelaterad reaktion (IRR) inklusive 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 - 5,0 mikrometer).

Den initiala infusionshastigheten bör ställas in på 100 ml per timme. Om den första infusionen tolereras väl, kan alla efterföljande infusioner ges på 30 minuter ( $\pm$  10 minuter). se FASS.

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca och kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ASAT, bilirubin, LD

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Amylas, CRP, glukos

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

*Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent.* Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se <https://fass.se/health/product/20230303000139/smpc#handling> och RCC stöddokument för hantering av biverkningar vid checkpointhämmare.

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 <https://fass.se/health/product/20230303000139/smpc#handling>.

**Antiemetika**

Ingen rutinmässig antiemetikabehandling.

**Övrig information**

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

**Biverkningar**

Serplulimab 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> Infusionsrelaterad reaktion har rapporterats. Vid grad 1 kan administrering fortsätta, vid grad 2 minskas hastighet eller avbryts behandling, vid grad 3 och mer avbryts behandlingen och sätts ut permanent, se FASS.	Puls Blodtryck	Akutberedskap
<b>Hematologisk toxicitet</b> Neutropeni, leukopeni, anemi och trombocytopeni mycket vanligt. Dock ej redivisat i monoterapi utan i kombination med kemoterapi.	Blodvärden	
<b>Andningsvägar</b> Hosta vanligt. Andnöd förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Illamående, förstoppning, buksmärtor, diarré och kräkningar vanligt. Kolit och pankreatit förekommer till ovanligt, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
<b>Levertoxicitet</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Förhöjda levervärden förekommer. Hepatit har rapporterats, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	Leverfunktion	Kortikosteroid

Fortsättning på nästa sida

**Serplulimab (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hudtoxicitet</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Utslag vanligt, klåda förekommer. Immunmedierade hudreaktioner förekommer, svåra hudreaktioner 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
<b>Endokrinologi</b> Immunrelaterade endokrinopatier. Hypotyreos vanligt. Hypertyreos förekommer. Tyreoidit ovanligt. Diabetes ovanligt. Enstaka fall av binjurebarksvikt och hypofysit.	Tyroidea	Kortikosteroid
<b>Njurtoxicitet</b> Nefrit förekommer, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.	Njurfunktion	Kortikosteroid
<b>CNS påverkan</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Parestesi, huvudvärk, yrsel, perifer neuropati förekommer. Immunmedierad encefalit ovanligt.	Biverkningskontroll	
<b>Övrigt</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Muskeloskeletal smärta vanligt. Ledsmärta förekommer. Trötthet förekommer. Ödem förekommer.		
<b>Hjärttoxicitet</b> Takykardi och arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	EKG	Kortikosteroid
<b>Ögonpåverkan</b> Suddig syn ovanligt. Uveit rapporterat enstaka fall.		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Versionsförändringar****Version 1.1**

patientinformation tillagd

**Version 1.0**

Regimen fastställdes för diagnos: Lungcancer