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-13817

Tislelizumab 400mg (singeldos var 6:e vecka)

Kurintervall: 42 dagar

Ordination/Administrering

Dag	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**
Tislelizumab Intravenös infusion 400 mg (standarddos)	x1																				

Dag	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**	**39**	**40**	**41**	**42**	**Ny kur dag 43**
Tislelizumab Intravenös infusion 400 mg (standarddos)																						

Minimalemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Infusionshastighet:*

- Om dosen 400mg används den allra första infusionen av tislelizumab ska behandlingen ges på 120 minuter.

- Om dosen 400mg används efter tidigare given behandling med tislelizumab 200 mg var 3:e vecka kan den första infusionen med 400mg ges på 90 minuter.

Om föregående behandling tolererats väl, kan den andra infusionen med 400mg administreras under 60 minuter. Om även den andra infusionen med 400mg tolereras väl kan efterföljande infusioner ges under 30 minuter.

Ökad beredskap för IRR inklusive anafylaktisk reaktion. Se https://fass.se/health/product/20220304000085/fass-text och RCC stöddokument https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/infusionsrelaterade-reaktioner-irr/.

Vid IRR grad 1 - halvera infusionshastigheten.

Vid IRR grad 2 - pausa infusionen. Återuppta infusion med halverad infusionshastighet om reaktionen gått tillbaka helt eller minskat till grad 1.

Vid IRR grad 3 eller 4 - sätt ut tislelizumab permanent.

Sjuksköterskekontakt 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 -1,2 mikrometer, polyetersulfonmembran).

Anvisningar för ordination
Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolyter: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

pankreasamylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

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 FASS och RCC stöddokument https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/ .

Vid eventuell infusionsreaktion, IRR, överväg premedicinering med Paracetamol och Desloratadin inför efterföljande behandlingar.

Dosjustering rekommendation
Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, då också behandling med steroider ska övervägas, se https://fass.se/health/product/20220304000085/smpc .

Antiemetika
Ingen rutinmässig antiemetikabehandling.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika *(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)* _____ _____			_____	.....
3.	**Tislelizumab _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. *(Infusionstid 120 minuter ska användas om dosen är 400mg vid allra första infusionen.)*	30 min.		_____	_____
4.	Om läkemedlet givits tidigare i dosen 200mg - ge den första högre dosen (400mg) under 90 minuter. Om det gått bra kan nästa dos 400mg ges på 60 minuter. Om även den tolereras väl kan efterföljande behandlingar ges med infusionstid 30 min.			.....	