Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-13817

Tislelizumab 400mg (singeldos var 6:e vecka)

Kurintervall: 42 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Tislelizumab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	400 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

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

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Provtagning för immunrelaterade biverkningar minst månadsvis.

Denna regim gäller för singelbehandling med tislelizumab. När tislelizumab och kemoterapi administreras samma dag ska tislelizumab administreras före kemoterapin, se kombinerad regim.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

pankreasamylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

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.

Övrig information
Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

Biverkningar

Tislelizumab

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt	Biverkningskontroll	
Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.		
Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.		
Akut infusionsreaktion/anafylaxi	Puls Blodtryck	Akutberedskap
Infusionsreaktioner har rapporterats inklusive fall av anafylaxi.		
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		

Fortsättning på nästa sida

Tislelizumab (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Andningsvägar	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
Hosta vanligt. Pneumoni förekommer. Andnöd förekommer.		
Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
Illamående, diarré vanligt. Stomatit förekommer. Immunrelaterad pankreatit och kolit finns rapporterat, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	Kortikosteroid
Förhöjda levervärden vanligt.		
Immunrelaterad hepatit finns rapporterat, inklusiva dödsfall, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer.		
Svåra hudbiverkningar (allvarliga kutana biverkningar SCAR) har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS), toxisk epidermal nekrolys (TEN) erytema multiforme. Monitorera hudbiverkan, gör uppehåll i behandling och utred vid misstanke om svår hudbiverkan, utsätt vid diagnos, se FASS.		
Endokrinologi	Elektrolyter Tyroidea	Kortikosteroid
Immunrelaterade endokrinopatier, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Hypotyreos vanligt, hypertyreos förekommer. Tyreoidit finns rapporterat. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit.		
Hyponatremi och hypokalemi förekommer.		
Hjärttoxicitet	EKG Hjärtfunktion	Kortikosteroid
Immunrelaterad myokardit och perikardit finns rapporterat, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
Njurtoxicitet	Njurfunktion	Kortikosteroid
Förhöjt kreatinin förekommer. Immunrealterad nefrit finns raporterat sällsynt, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.		
CNS påverkan	Biverkningskontroll	
Immunrelaterad Guilliain-Barrés syndrom finns rapporterat sällsynt. Vid kombination med kemoterapi finns även encefalit och Myastenia Gravis rapporterat sällsynt.		
Ögonpåverkan	Biverkningskontroll	
Uveit finns rapporterat.		
Övrigt		
Led och muskelsmärta förekommer. Myosit och rabdomyolys finns rapporterat.		
Trötthet vanligt.		
Extravasering		
Grön		
Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 1.5
admin justering

Version 1.4
Förtydligande i anvisningar ang infusionstider

Version 1.3
Antiemetikatext tillagd: Ingen rutinmässig antiemetikabehandling.

Version 1.2
patientinformation tillagd

Version 1.1
Kommentaren under Tislelizumab för lång att kunna importeras. Delar upp den i två kommentarer.

Version 1.0
Regimen fastställdes.