

Datum: _____
 Läkare: _____
 Kur nr: _____
 Längd (cm): _____ Vikt (kg): _____
 Yta (m²): _____ Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-15012

Tislezumab-Karboplatin-Pemetrexed

Kurintervall: 21 dagar

Ordnation/Administrering

| 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 |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| Tislezumab Intravenös infusion 200 mg (standarddos) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pemetrexed Intravenös infusion 500 mg/m ² (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Infusionshastighet tislelizumab: Den första infusionen (200 mg) administreras under 60 minuter. Om detta tolereras väl kan efterföljande infusioner administreras under 30 minuter.

Tislelizumab administreras före kemoterapi.

Pemetrexed - Kontrollera att patienten har tagit/ fått sin premedicinering.

Tislelizumab - Använd ett infusionsset med inbyggt filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -1,2 mikrometer, polyetersulfonmembran).

Ökad beredskap för IRR inklusive anafylaktisk reaktion. Ta blodtryck och puls.

Se <https://fass.se/health/product/20220304000085/fass-text>:

Vid IRR grad 1 - halvera infusionshastigheten tislelizumab.

Vid IRR grad 2 - pausa tislelizumabinfusionen. 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.

Anvisningar för ordination

Baslinjeprover inför varje behandling (se villkor för start av regimen).

Vid misstanke om endokrin toxicitet (tislelizumab) kontrolleras även: ACTH, kortisol (med fördel kl 8 på morgonen), FSH, LH, estradiol (kvinnor).

Efter behandlingens avslutande kontrolleras baslinjeprover 1ggr/månaden under 6 månader (uppföljning biverkningar tislelizumab).

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

Karboplatin: Dosering av totaldos enligt Calverts formel: $AUC \times (GFR+25)$. Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m²) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

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) inj. 1mg intramuskulärt eller subkutant. 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 i stället för byte till injektionsform.
- **Betametason** mot hudtoxicitet: dagen före behandling, behandlingsdagen samt dagen efter behandlingen ges Betapred 8 tabletter = 4 mg morgon och kväll, totalt 24 mg.

NSAID och salicylpreparat skall undvikas 2 dagar före t o m 2 dagar efter Pemetrexed.

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

Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent. Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se FASS och RCC stöddokument biverkningar vid checkpointhämmare (se referens).

Dosjustering rekommendation

Tislelizumab: Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, och då ska också behandling med steroider övervägas, se FASS och RCC stöddokument biverkningar vid checkpointhämmare.

Hematologisk toxicitet

Pemetrexed-Karboplatin: Vid NADIR-värde för leukocyter $< 2,0$ och/eller neutrofila $< 1,0$ - ge nästa kur med 80 % av doserna för båda läkemedlen.

Pemetrexed:

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

Om grad 3-4 neurotoxicitet avsluta Pemetrexed.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/>

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

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 <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | | _____ | |
| 4. Tislelizumab _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. <i>(Den första infusionen administreras under 60 minuter. Om detta tolereras väl kan efterföljande infusioner administreras på 30 minuter.)</i> | | 30 min. | _____ | _____ |
| 5. Paus 30 min | | | | |
| 6. Pemetrexed _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min. | | 10 min. | _____ | _____ |
| 7. Karboplatin _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. | | 30 min. | _____ | _____ |