

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lungcancer

RegimID: NRB-13606

Trastuzumab-deruxtekan 5,4 mg/kg (Enhertu)

Kurintervall: 21 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	Ny kur dag 22
Trastuzumab deruxtekan Intravenös infusion 5,4 mg/kg (kroppsvikt)	x1																					

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Första behandlingen ges på 90 minuter, om den första infusionen tolereras väl kan nästkommande ges på 30 minuter.

Vid infusionsrelaterad reaktion, sänk infusionshastigheten alternativt avbryt infusionen.

Vid administrering ska ett in-line filter med porstorlek 0,2-0,22 mikrometer i polyetersulfon (PES) eller polysulfon (PS) användas.

Läkemedlet är inkompatibelt med NaCl. Spädningsvätska och spoldropp med glukos.

Patienten bör inför varje behandling tillfrågas avseende symtom på behandlingsorsakad pneumonit vilket är en typ av interstitiell lungsjukdom (ILD). Misstanke ska väckas vid försämring eller nytillkomna luftvägssymtom så som hosta, andnöd (särskilt i rörelse), nedsatt syresättning eller feber, se anvisningar nedan.

Observera! Se länkar för informationsmaterial under **övrig information**.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. Kontroll av lever- och elektrolytstatus.

Neutrofila \geq 1,5 och TPK \geq 100 för start.

Övervakning av kardiella biverkningar:

Vänsterkammarmfunktion bör kontrolleras (med UKG el motsvarande) innan trastuzumab-deruxtekan påbörjas, och under behandling med jämna mellanrum, minst årligen. Tätare kontroller beroende på kliniskt behov; observans vid sjunkande och/eller nedsatt vänsterkammarejektionsfraktion (LVEF $<$ 50%),

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20200526000070>.

Övervakning av lungbiverkningar:

Risk för allvarlig behandlingsorsakad ILD/pneumonit - proaktiv övervakning rekommenderas:

Väl inandad CT thorax med tunna snitt *utan kontrast* ger störst chans att upptäcka ILD. CT thorax görs lämpligen med sådan metod var 9-12:e vecka under behandling (eller enligt lokal rutin) och bör utföras akut vid feber eller nytillkomna/förvärrade lungsymptom så som hosta, dyspné.

Information om pågående Enhertubehandling bör anges i CT remissen. Ange frågeställning: *Tecken på interstitiell lungsjukdom (ILD) / behandlingsorsakad pneumonit?*

Förtydliga behov av snabb svarstid och direkt återkoppling till remitterande enhet vid fynd talande för ILD/pneumonit. Skäl finns att inte fördröja önskad undersökningstid. Förankring av lokal rutin med radiologisk enhet rekommenderas.

För ytterligare vägledning: Se figur 3 i referens Sandra M Swain et al och länkar under **övrig information** och

<https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.fass.se%2FLIF%2Fproduct%3FuserType%3D0%26nplld>

Dosjustering rekommendation

Uppehåll eller dosreduktion kan bli nödvändig pga biverkningar (t ex ILD, nedsatt vänsterkammarmfunktion, neutropeni), se <https://fass.se/health/product/20200526000070/fass-text#dosage>

Dosreduktion sker i två steg: från 5,4mg/kg till 4,4 mg/kg till 3,2 mg/kg. Vid behov av ytterligare dosminskning sätt ut behandlingen. Ingen dosökning skall ske efter dosreduktion.

Vid klinisk misstanke om eller bekräftad ILD/pneumonit:

Agera snabbt. Starta steroidbehandling, utred med akut CT thorax enligt ovan.

- ILD Grad 1 (asymtomatisk) - Uppehåll i behandling till återgång till grad 0. Överväg omgående kortikosteroidbehandling för snabbare tillfrisknande: rekommenderad startdos prednisolon \geq 0,5 mg/kg/dag, eller motsvarande. Eventuell återinsättning enligt <https://fass.se/health/product/20200526000070/fass-text#dosage>.
- ILD Grad \geq 2 (symtomatisk) - Permanent utsättning av Enhertu, ge kortikosteroid: Rekommenderad startdos prednisolon \geq 1,0 mg/kg/dag, eller motsvarande.

Observera! Var uppmärksam på infektion som differentialdiagnos och risk för opportunistiska infektioner vid immunsuppression/kortisonbehandling.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

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

reducerad dos: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.->

palonostetron-betametason-olanzapin alternativt

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/>

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|--|--|---------|-------|-------|
| 1. 250 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | _____ | |
| 3. Trastuzumab deruxtekan _____ mg
i 100 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
<i>(Första infusion ges på 90 min pg risk för IRR.)</i> | | 30 min. | _____ | _____ |