

## Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-2607

**Pembrolizumab var 3:e vecka**

Diagnoskod: C81

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

| Substans         | Admini-<br>strering    | Spädning                                    | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningsätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|------------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Pembrolizumab | Intravenös<br>infusion | 100 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 30 min.           | 2 mg/kg                   | kroppsvikt         | 200 mg                  |                 |

## 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<br>22 |  |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|--|
| 1. Pembrolizumab<br>Intravenös infusion<br>2 mg/kg | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |  |

**Emetogenicitet:** Minimal**Behandlingsöversikt****Alternativ dosering för Pembrolizumab är 200 mg standarddos var 3:e vecka.**

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, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för 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 inbyggt eller monterat filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -0,5 mikrometer).

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, 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.

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

**Dosjustering rekommendation**

Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut vid toxicitet.

**Antiemetika**

Ingen rutinmässig behandling

**Övrig information**

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

**Biverkningar**

| <b>Pembrolizumab<br/>Observandum</b>   | <b>Kontroll</b>          | <b>Stödjande behandling</b> |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Övrigt</b><br>Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.<br>Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.   |                          |                             |
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b><br>Infusionsrelaterad reaktion förekommer.   | Blodtryck<br>Puls        | Akutberedskap               |
| <b>Hematologisk toxicitet</b><br>Anemi, neutropeni och trombocytopeni förekommer, oftast grad 1-2, kan dock nå grad 3 - 4.   | Blodvärden               | Enligt lokala riktlinjer    |
| <b>Andningsvägar</b><br>Andnöd och hosta vanligt. Övre luftvägsinfektion och lunginflammation förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  |                          | Kortikosteroid              |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b><br>Illamående, kräkning, diarré, förstoppning, buksmärtor och nedsatt aptit vanligt. Kolit och pankreatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  |                          | Kortikosteroid              |
| <b>Levertoxicitet</b><br>Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.  | Leverfunktion            | Kortikosteroid              |
| <b>Njurtoxicitet</b><br>Nefrit har rapporterats i enstaka fall, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.   | Njurfunktion             | Kortikosteroid              |
| <b>Endokrinologi</b><br>Immunrelaterade endokrinopater. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit.   | Elektrolyter<br>Tyroidea | Kortikosteroid              |
| <b>Hudtoxicitet</b><br>Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer.<br><br>Svåra hudbiverkningar 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      |                             |
| <b>CNS påverkan</b><br>Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel.<br><br>Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.  | Biverkningskontroll      |                             |
| <b>Smärta</b><br>Ledsmärta och muskelsmärta vanligt.   |                          |                             |
| <b>Perifera ödem</b><br>Perifera ödem vanligt.   |                          |                             |
| <b>Övrigt</b><br>Trötthet / fatigue vanligt. Feber.  |                          |                             |
| <b>Hjärttoxicitet</b><br>Myokardit fallrapporter.  | EKG                      |                             |
| <b>Extravasering</b><br><b>Grön</b><br>Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).   |                          |                             |

**Versionsförändringar**

**Version 1.7**

antiemtika Ingen rutinmässig behandling

**Version 1.6**

Ändring till dosering baserad på kroppsvikt i enlighet med nya rutiner. Maxdos tillagd. Provtagning: ASAT bytt mot ALAT.

**Version 1.5**

Lagt till kommentar administrationschema.

**Version 1.4**

Ändrat emetogenicitet till Minimal

**Version 1.3**

Ändrad premedicinering pga avregistrerad Ranitidin.

**Version 1.2**

Lagt till patientinfo

**Version 1.1**

Regimnamnet - har lagt till "var 3:e vecka" för att förtydliga.