

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Malignt melanom

Behandlingsavsikt: Palliativ

Ipilimumab-Nivolumab (Högdos Ipilimumab 3 mg/kg -

RegimID: NRB-7332

Nivolumab 1 mg/kg)

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
Nivolumab Intravenös infusion 1 mg/kg	x1																					
Ipilimumab Intravenös infusion 3 mg/kg	x1																					

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

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.

Nivolumab ska ges först följt av Ipilimumab. Använd separata infusionspåsar och filter för varje infusion.

Nivolumab - Aggregat och in-line filter (0,2 - 1,2 mikrometer) med låg proteinbindningsgrad används.*Ipilimumab* - Aggregat och in-line filter (0,2 - 1,2 mikrometer) med låg proteinbindningsgrad används.

Anvisningar för ordination

De 4 första behandlingarna ska dessa prover tas var 3:e vecka:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Kalcium, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Endokrin: Kortisol

Troponin (TnT el Tnl)

NT-proBNP

Kontroller hjärta:

Troponin (TnT eller Tnl), NT-proBNP.

Kontroll var 3:e vecka under de första 12 veckorna, dvs när kombinationen med Ipilimumab och Nivolumab ges.

Vid NT-proBNP > 500 ng/l från baslinjevärde bör patienten remitteras för kardiologisk bedömning.

Om värdena stiger, men ligger under de ovanstående, bör kontroller ske oftare.

EKG upprepas om kliniskt indicerat.

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 görs vid svårare toxicitet, och då ska också behandling med steroider övervägas, se FASS.

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

- | | | | | |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika
<i>(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)</i>

_____ | | | _____ | |
| 3. Nivolumab _____ mg
i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |
| 4. Ipilimumab _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |