Antitumoral regim - Malignt melanom RegimID: NRB-12337

# **Nivolumab, Relatlimab** (Opdualag)

Diagnoskod: C44
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

## Läkemedel

| Substans | Administrering | Spädning | Infusionstid | Grunddos/ admtillfälle | Beräkningssätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nivolumab, Relatlimab (Opdualag) | Intravenös infusion | 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion | 30 min. | 480 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. Nivolumab, Relatlimab (Opdualag)<br>Intravenös infusion<br>480 mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dag | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag 29 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nivolumab, Relatlimab (Opdualag)<br>Intravenös infusion<br>480 mg | | | | | | | | |

**Emetogenicitet:** Minimal

**Behandlingsöversikt**
Läkemedlet innehåller två substanser, nivolumab 480 mg och relatlimab 160 mg. Dosen i regimbeskrivngen avser nivolumab.

Provtagning för immunrelaterade biverkningar minst månadsvis,

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**
Vikt > 30 kg

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

**Anvisningar för ordination**
*Varje gång provtas:*

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 stöddokument https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/

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 eller stöddokument via länk ovan.

**Antiemetika**
Ingen rutinmässig behandling

**Övrig information**
Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

# Biverkningar

## Nivolumab, Relatlimab (Opdualag)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Övrigt** | | |
| Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut. | | |
| Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| **Akut infusionsreaktion/anafylaxi** | Puls<br>Blodtryck | Akutberedskap |
| Infusionsrelaterad reaktion förekommer. | | |
| **Hematologisk toxicitet** | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| Anemi och lymfopeni vanligt, grad 3-4 förekommer. Neutropeni vanligt, grad 3-4 ovanligt. Trombocytopeni förekommer. | | |
| **Infektionsrisk** | | |
| Urinvägsinfektion vanlig, kan nå grad 3-4. Övre luftvägsinfektion förekommer, pneumoni omnämnd. | | |
| **Andningsvägar** | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Andnöd och hosta vanligt. Övre luftvägsinfektion förekommer, lunginflammation omnämns. Pneumonit förekommer, kan nå grad 3-4, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | | |
| **Gastrointestinal påverkan** | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| 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. | | |
| **Levertoxicitet** | Leverfunktion | Kortikosteroid |
| Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | | |
| **Hudtoxicitet** | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| Utslag och klåda vanligt till mycket vanligt. Vitiligo förekommer till vanligt. | | |
| Svåra hudbiverkningar har rapporterats i sällsynta fall. Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN) finns rapporterat för Nivolumab i monoterapi. 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. | | |

Fortsättning på nästa sida

### Nivolumab, Relatlimab (Opdualag) (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Endokrinologi** | Elektrolyter<br>Tyroidea | Kortikosteroid |
| Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningar vanliga, grad 1-2. Binjurebarkssvikt förekommer, enstaka grad 3-4. Hyperglykemi. Diabetes och hypofysit enstaka fall. | | |
| **Njurtoxicitet** | Njurfunktion | Kortikosteroid |
| Njursvikt förekommer. Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| **Hjärttoxicitet** | EKG | Kortikosteroid |
| Takykardi och förmaksflimmer förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortikosteroid, se FASS. | | |
| **Ögonpåverkan** | | |
| Uveit, synnedsättning, torra ögon, ökad tårbildning förekommer. | | |
| **Övrigt** | | |
| Muskel och skelettsmärta mycket vanligt. Ledsmärta vanligt.<br>Trötthet/fatigue mycket vanligt.<br>Huvudvärk vanligt.<br>Perifer neuropati förekommer. | | |
| **Extravasering**<br>**Grön**<br>Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering). | | |

# Versionsförändringar

**Version 1.2**
antieemtika Ingen rutinmässig behandling

**Version 1.1**
Patientinfo

**Version 1.0**
Regimen fastställdes.