Antitumoral regim - Malignt melanom RegimID: NRB-13345

# Nivolumab subkutant varannan vecka

Kurintervall: 14 dagar

Översikt

## Läkemedel

| Substans | Administrering | Spädning | Infusionstid | Grunddos/ admtillfälle | Beräkningssätt | Maxdos/ admtillfälle | Max ack. dos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nivolumab | Subkutan injektion | | | 600 mg | standarddos | 600 mg | |

## Regimbeskrivning

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nivolumab<br>Subkutan injektion<br>600 mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | |

**Emetogenicitet:** Minimal

**Behandlingsöversikt**

Denna regim är ett alternativ till intravenös Nivolumab 3mg/kg (240mg) varannan vecka som monoterapi.

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.

Sjuksköterskekontakt enligt individuell bedömning och lokal rutin. Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som främst berör GI, lever, hud, neurologi och endokrina system.

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

Elektrolytstatus: Na, K, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Dessa kontroller ska också följas en gång/månad i 6 månader efter avslutad behandling.

*Varannan gång provtas även:*

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Kalcium

Thyroidea: TSH, T4 fritt

*Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent.* Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/#:~:text=St%C3%B6ddokumentet%20inf%C3%B6rlivar%20och%20uppdaterar%20information,2022%2D12%2
.

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 RCC stöddokument eller FASS.

**Antiemetika**
Ingen rutinmässig behandling

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

# Biverkningar

## Nivolumab

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Övrigt**<br>Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut.<br>Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| **Akut infusionsreaktion/anafylaxi**<br>Infusionsrelaterad reaktion förekommer. | Puls<br>Blodtryck | Akutberedskap |
| **Hematologisk toxicitet**<br>Neutropeni. | Blodvärden | Enligt lokala riktlinjer |
| **Andningsvägar**<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. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| **Gastrointestinal påverkan**<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. | Biverkningskontroll | Kortikosteroid |
| **Levertoxicitet**<br>Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | Leverfunktion | Kortikosteroid |
| **Hudtoxicitet**<br>Utslag och klåda vanligt. Vitiligo förekommer. Reaktioner vid injektionsstället förekommer.<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 | Kortikosteroid |

Fortsättning på nästa sida

## Nivolumab (Fortsättning)

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|---|---|---|
| **Endokrinologi** | Elektrolyter<br>Tyroidea | Kortikosteroid |
| Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit. | | |
| **Njurtoxicitet** | Njurfunktion | Kortikosteroid |
| Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. | | |
| **CNS påverkan**<br>Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel.<br>Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom. | | |
| **Smärta**<br>Ledsmärta och muskelsmärta vanligt. | | |
| **Perifera ödem**<br>Perifera ödem förekommer. | | |
| **Övrigt**<br>Trötthet / fatigue vanligt. Feber. | | |
| **Hjärttoxicitet** | EKG | Kortikosteroid |
| Takykardi och arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | | |
| **Ögonpåverkan**<br>Uveit och dimsyn finns rapporterat. | | |

# Versionsförändringar

**Version 1.2**
Regim flyttad till öppet arkiv - ersätts av ny diagnosgemensam regim: Nivolumab subkutant varannan vecka. (arkiverad)

**Version 1.2**
antiemetika: Ingen rutinmässig behandling

**Version 1.1**
patientinfo

**Version 1.0**
Regimen fastställdes.