

# Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-7381

## Nivolumab varannan vecka

Kurintervall: 14 dagar

## Översikt

### Läkemedel

| Substans     | Admini-<br>strering    | Spädning                                    | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningssätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|--------------|------------------------|---|-------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Nivolumab | Intravenös<br>infusion | 100 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 30 min.           | 3 mg/kg                   | kroppsvikt          | 240 mg                  |                 |

### Regimbeskrivning

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

**Emetogenicitet:** Minimal

#### Behandlingsöversikt

**Alternativ dosering för Nivolumab är 240 mg standarddos varannan 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 ett infusionsset med inbyggt filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -1,2 mikrometer, polyetersulfonmembran).

**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:

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 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.

**Antiemetika**

Ingen rutinmässig behandling

**Övrig information**

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

**Biverkningar**

| <b>Nivolumab<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.   | Puls<br>Blodtryck        | Akutberedskap               |
| <b>Hematologisk toxicitet</b><br>Neutropeni.   | 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.  | Biverkningskontroll      | 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.  | Biverkningskontroll      | 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>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      | Kortikosteroid              |
| <b>Endokrinologi</b><br>Immunrelaterade endokrinopatier. Hyponatremi, hypo- och hyperkalemi, hypo- och hyperkalcemi och hypomagnesemi. Sköldkörtelfunktionsrubbningsrubbningar förekommer. Hyperglykemi. Enstaka fall av binjurebarksvikt, diabetes och hypofysit.   | Elektrolyter<br>Tyroidea | Kortikosteroid              |

Fortsättning på nästa sida

**Nivolumab (Fortsättning)**

| Observandum  | Kontroll     | Stödjande behandling                          |
|--|--------------|---|
| <b>Njurtoxicitet</b><br>Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion.  | Njurfunktion | Kortikosteroid                                |
| <b>CNS påverkan</b><br>Huvudvärk. Perifer neuropati. Yrsel.<br><br>Rapporter finns om icke-infektiös meningit, Guillain-Barrés syndrom och myasteniskt syndrom.                |              | Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. |
| <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>Takykardi och arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandlingsbehov, se FASS. | EKG          | Kortikosteroid                                |
| <b>Ögonpåverkan</b><br>Uveit och dimsyn finns rapporterat.   |              |   |
| <b>Extravasering</b><br><b>Grön</b><br>Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).   |              |   |

**Referenser**

Kato et al. Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced oesophageal squamous cell carcinoma refractory or intolerant to previous chemotherapy (ATTRACTION-3):  
a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2019 Nov;20(11):1506-1517.

**Versionsförändringar****Version 1.4**

Ingen rutinmässig behandling

**Version 1.3**

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

**Version 1.2**

lagt till patientinformation

**Version 1.1**

Lagt till patientinfo

**Version 1.0**

Regimen fastställdes