

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Matstrups- och  
magsäckscancer

RegimID: NRB-13466

**Pembro-Trastu iv laddningsdos 6mg/kg dag 1 -  
FOLFOX** (kur 1, pembrolizumab dag 1+  
trastuzumab-FOLFOX dag 1,15, 29)

Diagnoskod: C16.9

Kurintervall: 42 dagar

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Pembrolizumab Intravenös infusion 4 mg/kg (kroppsvikt)	x1																				
Trastuzumab Intravenös infusion 6 mg/kg (kroppsvikt)	x1																				
Trastuzumab Intravenös infusion 4 mg/kg (kroppsvikt)															x1						
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														x1						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														x1						
Fluorouracil Intravenös injektion 400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														x1						
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	→	→	*												→	→	*				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Ny kur dag 43	
Pembrolizumab Intravenös infusion 4 mg/kg (kroppsvikt)																							
Trastuzumab Intravenös infusion 6 mg/kg (kroppsvikt)																							
Trastuzumab Intravenös infusion 4 mg/kg (kroppsvikt)								x1															
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1															
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1															
Fluorouracil Intravenös injektion 400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1															
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								→	→	*													

\* Pumpen kopplas bort.

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

#### Villkor och kontroller för administration

Pembrolizumab och Trastuzumab administreras före cytostatika.

*Pembrolizumab* - Använd inbyggt eller monterat filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -0,5 mikrometer).

*Pembrolizumab, Trastuzumab, Oxaliplatin*: Ökad beredskap för infusionsrelaterad reaktion (IRR) inkl. anafylaktisk reaktion. För premedicinering se Anvisningar för ordination nedan.

Sköterskekontakt en vecka efter behandling, därefter kontakt enligt individuell bedömning. Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som främst berör GI, lever, hud, neurologi och endokrina system.

**Anvisningar för ordination**

Denna regim kan ges med Kalciumfolinat 400 mg/m<sup>2</sup> eller 200 mg/m<sup>2</sup>.

Villkor inför FOLFOX behandling: Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$ .

Baslinjeprover tas varannan - var 3:e vecka:

*(pembrolizumab-kontroller tas enklast inför varje FOLFOX)*

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

*Oxaliplatin* - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom, förläng infusionstiden till 2-6 timmar.

Premedicinering (risk för infusionsrelaterad reaktion, IRR):

*Oxaliplatin* - Risk ökad efter flera kurer och vid återstart efter längre uppehåll (månader/år). Premedicinering minskar IRR risk och allvarlighetsgrad. Ge minst 6 mg Betapred ca 60 min före infusion (behåll antiemetika, se <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/>), antihistamin kan övervägas från kur 1 (enl lokal rutin). Ca 3 mån efter oxaliplatinstart eller vid återintroduktion: ge fortsatt utökad premedicinering: tabl/inj Betapred 16 mg + antihistamin (tabl Desloratadin 5-10 mg / Cetirizin 10 mg).

*Pembrolizumab och Trastuzumab* - Vid tidigare överkänslighetsreaktion ge premedicinering med tabl Paracetamol 1 gram samt antihistamin enligt ovan 1-3 timmar före Pembrolizumab /Trastuzumab.

**Dosjustering rekommendation**

Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatin dos

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatin dos

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatin dos

Kvarstående parestesier med smärta och /eller funktionsstörning: avsluta Oxaliplatin

Pembrolizumab och Trastuzumab dosreduceras inte (uppehåll eller behandlingsavslut vid toxicitet).

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag 1,15 och 29:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin> alternativt <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/>

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

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Pembrolizumab</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Trastuzumab</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 90 min.   | 90 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Oxaliplatin</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.   | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.<br><i>(Ges parallellt med Oxaliplatin)</i> | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Fluorouracil</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.   | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 8. <b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst via Bärbar infusionspump<br><i>(Efter 46 timmar kopplas pumpen bort.)</i>       | 46 tim. |  | _____ | _____ |

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Trastuzumab</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. <b>Oxaliplatin</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
5. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. (Ges parallellt med Oxaliplatin)	60 min.		_____	_____
6. <b>Fluorouracil</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min.	3 min.		_____	_____
7. <b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst via Bärbar infusionspump (Efter 46 timmar kopplas pumpen bort.)	46 tim.		_____	_____

**DAG 29** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Trastuzumab</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. <b>Oxaliplatin</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
5. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. <i>(Ges parallellt med Oxaliplatin)</i>	60 min.		_____	_____
6. <b>Fluorouracil</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min.	3 min.		_____	_____
7. <b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst via Bärbar infusionspump <i>(Efter 46 timmar kopplas pumpen bort.)</i>	46 tim.		_____	_____