

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Matstrups- och
magsäckscancer

RegimID: NRB-13467

Pembro-Trastu iv underhållsdos 4mg/kg - FOLFOX (fr o
m kur 2, pembrolizumab dag1 + trastuzumab-FOLFOX dag 1,
15, 29)

Diagnoskod: C16.9

Kurintervall: 42 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
Pembrolizumab Intravenös infusion 4 mg/kg (kroppsvikt)	x1																				
Trastuzumab Intravenös infusion 4 mg/kg (kroppsvikt)	x1														x1						
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m ² (kroppsyta)	x1														x1						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 400 mg/m ² (kroppsyta)	x1														x1						
Fluorouracil Intravenös injektion 400 mg/m ² (kroppsyta)	x1														x1						
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2400 mg/m ² (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 4 mg/kg (kroppsvikt)								x1															
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m ² (kroppsyta)								x1															
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 400 mg/m ² (kroppsyta)								x1															
Fluorouracil Intravenös injektion 400 mg/m ² (kroppsyta)								x1															
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2400 mg/m ² (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/m² eller 200 mg/m².

Villkor inför FOLFOX behandling: Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 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 Oxaliplatindos

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

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos

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
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

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