

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
magsäckscancerBehandlingsavsikt:
RegimID: NRB-13738**Tislelizumab-FOLFOX** (Tislelizumab dag 1, FOLFOX dag 1,
15, 29)

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
Tislelizumab Intravenös infusion 400 mg (standarddos)	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
Tislelizumab Intravenös infusion 400 mg (standarddos)																						
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.

Medeleemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Tislelizumab infusionshastighet - Om dosen 400mg används den allra första infusionen av tislelizumab ska behandlingen administreras under 120 minuter. Om tislelizumabdoserna 400mg ges som efterföljande behandling (efter tidigare dosering 200 mg en gång var 3:e vecka) kan första infusionen med 400mg ges under 90 minuter. Om detta tolereras väl kan den andra infusionen med 400mg administreras under 60 minuter. Om även den andra infusionen med 400mg tolereras väl kan efterföljande infusioner administreras under 30 minuter.

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

Tislelizumab - Använd ett infusionsset med inbyggt eller monterat filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -0,22 mikrometer).

Vid IRR grad 1 - halvera infusionshastigheten av tislelizumab.

Vid IRR grad 2 - pausa tislelizumab infusionen. Återuppta infusion med halverad infusionshastighet om reaktionen gått tillbaka helt eller minskat till grad 1.

Vid IRR grad 3 eller 4 - sätt ut tislelizumab permanent.

Sjuksköterskekontakt enligt individuell bedömning och lokal rutin. 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: neutrofila \geq 1,5 och TPK \geq 75

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 RCC stöddokument antiemetika kap1.4), antihistamin kan övervägas från kur 1 (enl lokal rutin). Fr om kur 3 (efter totalt 6 FOLFOX behandlingar, dvs ca 3 mån efter oxaliplatinstart) eller vid återintroduktion oxaliplatin: ge fortsatt utökad premedicinering: tabl/inj Betapred 16 mg + antihistamin (tabl Desloratadin 5-10 mg / Cetirizin 10 mg).

Tislelizumab - Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges vid kommande behandlingar.

Baslinjeprover tas varannan - var 3:e vecka:

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

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: ALP, ALAT, bilirubin, LD

albumin, amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Dessa baslinjeprover kontrolleras även en gång per månad, i totalt 6 månader efter avslutad behandling.

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/#> .

Dosjustering rekommendation

Tislelizumab dosreduceras inte. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, då också behandling med steroider ska övervägas, se <https://fass.se/health/product/20220304000085/smhc> och RCC Stöddokument för hantering av biverkningar vid checkpointhämmare.

Oxaliplatin: 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

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: <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/> inför behandling med FOLFOX.

DAG 1 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. Tislelizumab _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
<i>(Infusionstid 120 minuter ska användas om tislelizumab ges i dosen 400mg vid allra första kuren.)</i> | 30 min. | | _____ | _____ |
| 4. Om läkemedlet givits tidigare i dosen 200mg - ge den första högre dosen (400mg) under 90 minuter. Om det gått bra kan nästa dos 400mg ges på 60 minuter. Om även den tolereras väl kan efterföljande behandlingar ges med infusionstid 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. Oxaliplatin _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.		60 min.	_____	_____
4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. <i>(Ges parallellt med Oxaliplatin)</i>		60 min.	_____	_____
5. Fluorouracil _____ mg Ges intravenöst under 3 min.		3 min.	_____	_____
6. 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. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____
3. Oxaliplatin _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.		60 min.	_____	_____
4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. <i>(Ges parallellt med Oxaliplatin)</i>		60 min.	_____	_____
5. Fluorouracil _____ mg Ges intravenöst under 3 min.		3 min.	_____	_____
6. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg Ges intravenöst via Bärbar infusionspump <i>(Efter 46 timmar kopplas pumpen bort.)</i>		46 tim.	_____	_____