Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

RegimID: NRB-13689

Zolbetuximab600 underhållsdos (tilläggsregim, Vyloy)

Kurintervall: 21 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**	**Ny kur dag 22**
Zolbetuximab Intravenös infusion 600 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																					

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Beredskap för infusionsrelaterad reaktion, IRR, inklusive anafylaxi. Om patienten reagerat med IRR (grad <3) i samband med behandlingen, ge premedicinering med antihistamin före nästa kur, exempelvis desloratadin 5 -10mg minst 60 min innan start. Vid IRR grad 3 eller 4 skall zolbetuximab avslutas permanent.

Zolbetuximab administreras alltid före kemoterapi.

Zolbetuximab ska inte ges vid illamående av måttlig till svår grad (>/= grad 2) före start av infusionen.

Graden av illamående och kräkningar förväntas avta vid påföljande behandlingstillfällen efter laddningsdosen.

Handläggning i samband med behandling med underhållsdos 600mg/m2 (referens Klempner et al fig.2):

Se länk: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/regimbiblioteket/dokument/zolbetuximab/zolbetuximab-infusionshastighet-600_260126.pdf .

Infusionshastighet och premedicinering justeras baserat på patientens symtom *vid föregående behandlingstillfälle* (se även emetogenicitet nedan):

- *Vid god tolerans* (inget signifikant illamående/kräkning eller IRR) *eller*
- *vid illamående och max en kräkningsepisod* föregående kur:

1. Inled med en starthastighet på maximalt75mg/m2/timme. Om patienten inte tolererat denna hastighet föregående kur - inled med en lägre starthastighet. Starta med den bäst tolererade, lägsta hastigheten som gavs vid föregående kur.
2. Om inga biverkningar uppstått efter 30-60 minuter på starthastighet - öka infusionshastigheten *gradvis* upp till målnivån 150-300mg/m2/timme.
3. Fortsätt infusionen i den mån biverkningarna tolereras, se hantering av illamående nedan och tabell 2 i https://fass.se/health/product/20230622000070/smpc
4. Dokumentera lägsta tolererade infusionshastighet som referens inför nästa behandling.

- *Vid fler än en kräkningsepisod* föregående kur:

1. Inled med en infusionshastighet lägre än 75mg/m2/tim. Utgå från den bäst tolererade lägsta hastigheten vid föregående kur - inled med halverad hastighet jämfört med denna. *Till exempel, om starthastigheten under föregående kur behövde halveras rekommenderas att kuren därpå starta med en fjärdedel av maximal starthastighet.*
2. Om inga biverkningar uppstått efter 30-60 minuter kan patienten tolerera titrering av infusionshastigheten gradvis upp till den maximalt tolererade infusionshastigheten med sikte på målnivån 150-300mg/m2/timme.
3. Fortsätt infusionen i den mån biverkningarna tolereras, se hantering av illamående nedan och tabell 2 i https://fass.se/health/product/20230622000070/smpc
4. Dokumentera lägsta tolererade infusionshastighet som referens inför nästa behandling.

Hantering av illamående under infusion med underhållsdos:

- *Vid illamående utan kräkning* - Halvera infusionshastigheten tills illamående avtar. Vid behov, fortsätt halvera hastigheten stegvis för att minska illamåendet. Vid stabil förbättring och om patienten är symtomfri i minst 30-60 minuter kan infusionstakten på försök ånyo gradvis ökas efter tolerans, till målnivå 150-300mg/m2/tim.
- *Vid kräkning* - Pausa infusionen och överväg tillägg med extra i.v. vätska/hydrering (särskilt vid upprepade kräkningar) och /eller "räddningsdos" antiemetika av en klass som inte givits innan behandlingen (t ex metoklopramid, olanzapin, lorazepam). Efter 30-60 minuters paus, vid minskat illamående och tydlig förbättring, återuppta infusionen med halverad infusionshastighet jämfört med den innan paus. Vid behov halvera hastigheten stegvis för att minska illamåendet. Vid stabil förbättring och om patienten är symtomfri minst 30-60 minuter kan infusionstakten på försök ånyo gradvis ökas med sikte på målnivå 150-300g/m2/tim.

Observera! Om infusionstiden överskrider den rekommenderade förvaringstiden vid rumstemperatur (se basfakta zolbetuximab) måste behandlingen avbrytas och infusionspåsen kasseras. För att fortsätta behandlingen måste därefter en ny infusionspåse beredas.

Anvisningar för ordination
Provtagning och kontroller enligt den cytotstatikaregim som administreras i kombination med zolbetuximab eller enligt lokal rutin.

Kontroll av vikt och s-albumin rekommenderas under behandlingen.

För patienter med kvarvarande magsäck överväg sätta in protonpumpshämmande läkemedel minst 3-7 dagar innan start av kur 1 (laddningsdos) för slemhinneskydd (kan förebygga och minska illamående enligt klinisk erfarenhet).

Dosjustering rekommendation
Ingen dosminskning av zolbetuximab rekommenderas. Biverkningar av zolbetuximab hanteras genom minskad infusionshastighet, avbruten infusion och/eller utsättning

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/. Om kemoterapi fördröjs och inte hinner startas samma dag som zolbetuximab utan istället planeras dag 2 - ge antiemetika https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-2d/ (med 8 mg betapred dag 2). Ge eventuellt högre dos betapred för att minska IRR risk vid oxaliplatinbehandlingen, se "anvisningar för ordination".

Observera! Behov utökad premedicinering med antiemetika om illamående och /eller kräkning uppstått vid föregående kur:

· *Vid illamående* och *max en kräkningsepisod* föregående kur - ge oförändrad premedicinering eller överväg utökad antiemetika (tillägg med i.v vätska/prehydrering, olanzapin, lorazepam och/eller metoklopramid) innan start.

· *Vid fler än en kräkningsepisod* föregående kur - ge utökad premedicinering med antiemetika genom tillägg av i.v vätska/prehydrering, olanzapin, lorazepam och/eller metoklopramid innan start.

Hos patienter med svårt illamående eller kräkningar trots justering av infusionshastighet och eskalering av premedicineringen kan även skopolaminplåster övervägas (se referens).

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. Zolbetuximab _____ mg Ges intravenöst under 3 tim. *(Infusionshastigheten och därmed infusionstid för zolbetuximab regleras enligt särskilda instruktioner.)*	3 tim.		_____	_____
3. Efter Zolbetuximab infusion ges en fluoropyrimidin- och oxaliplatin-innehållande kemoterapiregim.			.....	