

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

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

## Antitumoral regim - Njurcancer

### Axitinib-Pembrolizumab var 3:e vecka

Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Palliativ, Remissionssyftande

RegimID: NRB-7534

### 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
Pembrolizumab Intravenös infusion 2 mg/kg	x1																					
Axitinib Peroral tablett 5 mg	x2																					

Lågemetogen.

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

#### Villkor och kontroller för administration

*Pembrolizumab:* Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.*Sköterskekонтакт* 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 eller monterat filter (porstorlek 0,2 mikrometer).**Axitinib:* Kan ge högt blodtryck och detta kan uppkomma fort. Vid ev. dosreduktion eller utsättning, var uppmärksam på hypotoni.

Grapefrukt och johannesört får ej intas under behandlingen.

#### Anvisningar för ordination

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: Albumin, ASAT, ALAT, ALP, bilirubin, LD

Amylas, CRP, b-glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Dessa kontroller ska också följas en gång/månad i 6 månader efter avslutad behandling med Pembrolizumab.

*Axitinib:* Startdos med 5 mg x 2. Vid frånvaro av biverkningar av grad 3 och 4 under de första två veckornas behandling samt ett blodtryck (behandlat eller obehandlat) under 150/90 mm Hg, kan dosen ökas till 7 mg x 2 efter två cykler (6 veckor). Om denna dos tolereras väl enligt samma premisser kan dosen ökas till 10 mg x 2.

Vid måttligt nedsatt leverfunktion (Child-Pugh B) sänks startdos till 2 mg X 2.

Observans på hud- och GI-biverkningar.

*Pembrolizumab:* Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent. Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se vidare<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/regimbiblioteket/dokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-med-checkpointhammare.pdf>.

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

**Dosjustering rekommendation**

Uppehåll eller dosreduktion kan bli nödvändig pga biverkningar.

**Pembrolizumab:** Dosreduceras ej. Uppehåll görs vid toxicitet, enl. tabell 1 i FASS  
(<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20150808000062#dosage> )

**Axitinib:** Doserdueras stegvis 3 mg X 2 till 2 mg x 2.

Vid förhöjda levervärden ( ASAT eller ALAT > 3 X normalvärde) görs uppehåll med båda läkemedel. Se instruktioner i FASS (Keytruda) under tabell 1 för vidare hantering och eventuell återinsättning.

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

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika		_____	.....
5. <b>Pembrolizumab</b> _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____

**DAG 2** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 3** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 4** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 5** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 6** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 7** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 8** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 9** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 10** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 11** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 12** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 13** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 14** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

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

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 16** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 17** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 18** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Axitinib</b> _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 19** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 20** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 21** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Axitinib</b> _____ mg<br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |