

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 - Njurcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

**Kabozantinib-Nivolumab**

C64.9

Kurintervall: 28 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	
Nivolumab Intravenös infusion 480 mg	x1																					
Kabozantinib Peroral tablett 40 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Nivolumab Intravenös infusion 480 mg								
Kabozantinib Peroral tablett 40 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

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

**Villkor och kontroller för administration***Nivolumab*: Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

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

Använd ett infusionsset med inbyggt filter med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -1,2 mikrometer, polyetersulfonmembran).

*Kabozantinib*: Fall av osteonekros i käken har observerats med kabozantinib. Patienter bör instrueras om vikten av god munhygien. Behandlingen med Kabozantinib bör om möjligt avbrytas minst 28 dagar före planerad tandkirurgi eller invasiva tandingrepp

Grapefrukt och johannesört får ej intas under pågående behandling.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 12 timmar kvar till nästa planerade dos.

**Anvisningar för ordination**

Läkarbesök/kontakt enligt individuell bedömning och klinikens riktlinjer.

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, Mg, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALAT, ASAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

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

Blodtryck en gång/vecka under första kuren därefter en gång/månad.

Observans på hud och GI-biverkningar.

Munundersökning regelbundet under behandlingen.

Urinsticka (proteinuri)

*Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent.* Immunhämmande behandling med i första hand

kortikosteroider kan behövas, se [https://ct-url-protection.portal.checkpoint.com/v1/load/ol7mNOxtract4rijX05T0Qv5wPAg2RVoCRVS3ddemPWoUTmfAzqC3ZTHbxAjiq55hsNqMcDQaxKzwYKSjah6sWEX6U3r6qFlnq7TTPspZO1v50JsYImHcpCXoPxbKwKL9B15-2MG-C1KP6EQMwQ3gn7zjOmPu6jK-pWwjzR8G7XgiMONw8AAAH2cejA002oD2gi-bNMQbzGoEqNwthHYTe6SUyPLG\\_Pwmunh\\_nR3\\_WE-bQu1CueYvlyu0FWLJTY74V1wgRVc83I04MZQJdnHylxL438ic-EZj2Iqx7EC3u-c0yD-6cFQMPQu3mzk3DrN6WfuDju9CXAds1\\_eCp1mEwf2dM7LcINxr3927AV\\_9\\_u9VfMM\\_GCrjefRg720q5FjiC8k](https://ct-url-protection.portal.checkpoint.com/v1/load/ol7mNOxtract4rijX05T0Qv5wPAg2RVoCRVS3ddemPWoUTmfAzqC3ZTHbxAjiq55hsNqMcDQaxKzwYKSjah6sWEX6U3r6qFlnq7TTPspZO1v50JsYImHcpCXoPxbKwKL9B15-2MG-C1KP6EQMwQ3gn7zjOmPu6jK-pWwjzR8G7XgiMONw8AAAH2cejA002oD2gi-bNMQbzGoEqNwthHYTe6SUyPLG_Pwmunh_nR3_WE-bQu1CueYvlyu0FWLJTY74V1wgRVc83I04MZQJdnHylxL438ic-EZj2Iqx7EC3u-c0yD-6cFQMPQu3mzk3DrN6WfuDju9CXAds1_eCp1mEwf2dM7LcINxr3927AV_9_u9VfMM_GCrjefRg720q5FjiC8k).

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

**Dosreduktion rekommendation**

Uppehåll eller dosreduktion kan bli nödvändig pga biverkningar.

*Nivolumab* dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet enligt tabell 5 i FASS

(<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20141009000029#dosage>) 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**

<b>Kabozantinib</b> _____ <b>mg</b>						
Ges peroralt						
250 ml Natriumklorid 9 mg/ml						
<i>Spol dropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>						
Tablett/Injektion Antiemetika						
_____						
_____						
<b>Nivolumab</b> _____ <b>mg</b>						
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml			60 min.			
Ges intravenöst under 60 min.						

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

<b>Kabozantinib</b> _____ <b>mg</b>						
Ges peroralt						

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

<b>Kabozantinib</b> _____ <b>mg</b>						
Ges peroralt						

DAG 4	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 5	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 6	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 7	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 8	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 9	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 10	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 11	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 12	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 13	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								
DAG 14	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
	<b>Kabozantinib</b> _____ mg							_____	_____
	Ges peroralt								

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

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 22** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 23** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 24** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 25** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 26** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**DAG 27** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**DAG 28** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**Kabozantinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_