

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 - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-7091

**Pembrolizumab-Karboplatin-Fluorouracil**

Diagnoskod: C00-C14

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
Pembrolizumab Intravenös infusion 2 mg/kg (kroppsvikt)	x1																					
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 4000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	→	→	→	→	*																	

\* Pumpen kopplas bort.

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Pembrolizumab ska administreras först!**Pembrolizumab*

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

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

Använd inbyggt eller monterat filter med (porstorlek 0,2 -0,5 mikrometer).

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

Amylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

**Pembrolizumab:**

Kontrollerna ovan 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.

Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges.

**Karboplatin:** Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

**Dosjustering rekommendation****Pembrolizumab:**

Dosreduceras ej. Upphåll eller behandlingsavslut vid toxicitet.

**Hematologisk toxicitet:**

Neutrofila 1-1,5, TPK 75-100; Eventuell uppskjutning av behandling baserat på patientens status

Neutrofila 0,5-1, TPK 50-75; Skjut upp behandling

Neutrofla < 0,5, TPK < 50; Skjut upp behandling och återuppta med 75% av dos Karboplatin och Fluorouracil

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/>

**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.	<b>Pembrolizumab</b> _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.	_____	_____
4.	Kontroll av blodtryck och puls			.....	
5.	<b>Karboplatin</b> _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.	_____	_____
6.	<b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ mg Ges intravenöst via Bärbar infusionspump (Efter 4 dygn kopplas pumpen bort.)		4 dygn	_____	_____