

## Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-14131

**Toripalimab 240mg** (singeldos var 3:e vecka)

Kurintervall: 21 dagar

## Översikt

## Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Toripalimab	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	30 min.	240 mg	standarddos		

## Regimbeskrivning

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	
1. Toripalimab Intravenös infusion 240 mg	x1																						

**Emetogenicitet:** Minimal**Behandlingsöversikt**

Provtagning för immunrelaterade biverkningar minst månadsvis.

Denna regim gäller för singelbehandling med toripalimab. När toripalimab och kemoterapi administreras samma dag ska toripalimab administreras före kemoterapin, se kombinerad regim.

## Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

pankreasamylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

**Villkor och kontroller för administration****Infusionshastighet:** Den första infusionen administreras under 60 minuter. Om detta tolereras väl kan efterföljande infusioner administreras under 30 minuter.

Ökad beredskap för IRR inklusive anafylaktisk reaktion. Se

<https://fass.se/health/product/20221115000059/smpc#caution> och RCC stöddokument<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/infusionsrelaterade-reaktioner-irr/>.

Vid IRR grad 1 - 2: Pausa infusionen eller sänk infusionshastigheten.

Vid IRR grad 3 - 4: Avsluta infusionen, sätt ut permanent.

Sjuksköterskekontakt 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 med låg proteinbindningsgrad (porstorlek 0,2 -0,22 mikrometer).

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolyter: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: albumin, ALP, ALAT, bilirubin, LD

pankreasamylas, CRP, glukos

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Dessa kontroller 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 och RCC stöddokument

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/> .

Vid eventuell infusionsreaktion, IRR, överväg premedicinering med Paracetamol och Desloratadin inför efterföljande behandlingar.

**Dosjustering rekommendation**

Dosreduceras ej. Uppehåll eller behandlingsavslut görs vid svårare toxicitet, då också behandling med steroider ska övervägas, se <https://fass.se/health/product/20221115000059/smpc#side-effects> .

**Antiemetika**

Ingen rutinmässig behandling

**Övrig information**

Patienten ska få tydlig information om eventuella biverkningar.

**Biverkningar**

<b>Toripalimab Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Övrigt</b> Observera att biverkningar generellt kan uppstå sent, även efter behandlingsavslut. Eventuellt behov av kortikosteroidbehandling, se FASS.		
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b> Infusionsrelaterad reaktion förekommer. Premedicinering med febernedsättande medel och antihistaminer kan övervägas, se FASS.	Blodtryck Puls	Akutberedskap
<b>Hematologisk toxicitet</b> Neutropeni, leukopeni, anemi och trombocytopeni mycket vanligt. Dock ej redivisat i monoterapi utan i kombination med kemoterapi.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Andningsvägar</b> Hosta vanligt. Andnöd förekommer. Pneumonit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, utred vid misstanke, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Illamående, förstoppning, buksmärtor, diarré, kräkningar och minskad aptit vanligt. Kolit och pankreatit ovanligt, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS.	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
<b>Levertoxicitet</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Förhöjda levervärden vanligt. Hepatit förekommer, kan uppstå sent efter behandlingsstart, eventuellt behandlingsuppehåll eller utsättning och kortisonbehandlingsbehov, se FASS	Leverfunktion	Kortikosteroid

Fortsättning på nästa sida

**Toripalimab (Fortsättning)**

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Hudtoxicitet</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Utslag vanligt, klåda förekommer. Alopeci, vitiligo och pigmentstörningar förekommer. Immunmedierade hudreaktioner förekommer, svåra hudreaktioner har rapporterats i sällsynta fall, inklusive Stevens Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN). Monitorera hudbiverkan, gör uppehåll i behandling och utred vid misstanke om svår hudbiverkan, utsätt vid diagnos, se FASS.	Biverkningskontroll	Kortikosteroid
<b>Endokrinologi</b> Immunrelaterade endokrinopatier. Hypotyreos vanligt. Hypertyreos förekommer. Tyreoidit ovanligt. Diabetes ovanligt. Hyponatremi förekommer. Enstaka fall av binjurebarksvikt och hypofysit.	Elektrolyter Tyroidea	Kortikosteroid
<b>Njurtoxicitet</b> Nefrit i enstaka fall, kan uppstå sent i behandling, följ njurfunktion. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS. Immunrelaterad cystit ovanligt. Eventuellt kortikosteroidbehandling, se FASS.	Njurfunktion	Kortikosteroid
<b>CNS påverkan</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Neuropati vanligt. Yrsel, huvudvärk, smakförändringar förekommer. Immunmedierad encefalit ovanligt.	Biverkningskontroll	
<b>Övrigt</b> Monoterapibiverkningsprofil saknas. Muskeloskeletal smärta vanligt. Ledsmärta förekommer. Trötthet vanligt. Ödem förekommer. Immunrelaterad myosit omnämns.		
<b>Hjärttoxicitet</b> Arytmier förekommer. Myokardit sällsynt, men utred vid hjärtsymtom eller hjärt-lungsymtom, eventuell kortisonbehandling, se FASS.	EKG	Kortikosteroid
<b>Ögonpåverkan</b> Suddig syn förekommer. Uveit rapporterat enstaka fall.		
<b>Extravasering</b> <b>Grön</b> Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

**Versionsförändringar****Version 1.2**

antiemetika. Ingen rutinmässig behandling

**Version 1.1**

patientinformation tillagd

**Version 1.0**

Regimen fastställdes.