

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata

Kur: \_\_\_\_\_

Yta: \_\_\_\_\_

Vikt: \_\_\_\_\_

## Nivolumab

Malignt melanom

Inf Nivolumab	3mg/kg	(*avrundas, se nedan)	Dag 1
---------------	--------	-----------------------	-------

\*Avrunda nedåt för fullständigt utnyttjande av 40 och 100 mg ampuller

**Inför kur 1:** HCG på fertila kvinnor inom 24 timmar före dos

**Inför varje kur, inom 3 dagar:** Blodstatus, b-celler, Alb, bilirubin, ALAT, ASAT; ALP, Ca, Cl, Fosfat, Glucos, K, kreatinin, LD, lipas, Mg, Na, Urea.

**Varannan cykel (2,4,6 osv):** TSH, Fritt T3 och fritt T4

**Varannan cykel:** HCG på fertila kvinnor

**Cykelintervall:** 14 dagar

**Pat skall kontaktas** dag 8-10 mellan behandlingarna för att kontrollera AT, använd frågeformulär.

**Övervakning kur 1:** Patienten övervakas avseende överkänslighetsreaktioner med upprepade kontroller av blodtryck, puls och AT.

**Dosjusteras** inte.

Hantering av infusionsrelaterade symtom:

- 1. Vid reaktion med flush, rodnad och/eller feber <38 = minska hastigheten med 50%**, förvärras symtomen, stäng av infusionen. Starta igen på halverad hastighet när symtomen avklingat. Halvera infusionshastigheten enl ovan nästkommande behandlingar. Se till att få ordinerat pre med.
- 2. Allergisk reaktion, urticaria, dyspné feber >38=stoppa infusionen.** Ge LM enl lokal praxis eller enligt läkarordination. Starta på nytt när symtom avklingat på halverad hastighet resten av infusionen och de nästkommande behandlingarna, glöm inte pre med.
- 3. Kraftig allergisk reaktion, anafylaxi, brochospasm, hypotension mm =stoppa infusionen.** Ge LM enl lokal praxis eller läkarordination.

**DAG 1** beställs till kl \_\_\_\_\_ avvakta ja

**Ssk.sign Läk.sign**

Om tidigare överkänslighetsreaktion ges

**30 min** innan start av Nivolumab kl : \_\_\_\_\_

**Inj Tavegyl** 2 mg iv \_\_\_\_\_

**T. Alvedon** 500-1000 mg po \_\_\_\_\_

Före start Temp \_\_\_\_\_ BT \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_

**Inf Nivolumab** \_\_\_\_\_ mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 60 min

**Ges med filter (storlek: 0.2 µm till 1.2 µm)**

Start \_\_\_\_\_  
Stopp \_\_\_\_\_

Godkänt av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_