

Vårdprogramgruppen för malignt melanom

Tillfälliga rekommendationer för vårdprioriteringar om rutinhandläggning ej är möjlig att följa p.g.a. eskalering av covid-19-pandemin

Målet är att följa Nationella vårdprogrammets rekommendationer i första hand.

Vid förändring av rutinhandläggning, rekommenderas diskussion på MDK eller terapikonferens för individuell bedömning av patienten oavsett stadium.

Primär kirurgi och portvaktskörtelkirurgi

- Re-operation (ev med portvaktskörtelkirurgi i samma seans) bör prioriteras för icke-radikalt opererade primära melanom.
- Radikalt opererade T2- och T3 melanom:
Utvidgad excision och portvaktskörtelkirurgi kan uppskjutas upp till 12 veckor, men görs i samma seans. Inga undersökningar innan kirurgi.
- Radikalt opererade T4 eller Tx melanom:
Fjärrmetastasutredning med FDG-PET-CT helkropp alt. CT hjärna, hals, thorax, buk (inkl området för primära melanomet) görs före eventuellt ytterligare kirurgi. Om fjärrmetastasutredningen är utan anmärkning får patienten genomgå utvidgad excision och portvaktskörtelkirurgi i samma seans men operationen kan uppskjutas upp till 12 veckor.
- Överväg att avstå portvaktskörtelkirurgi för patienter med T2 melanom och en biologisk ålder över 70 år.
- Patienter med klinisk metastatisk sjukdom (dvs makrometastasering till lymfkörtlar alternativt kutana/subkutana metastaser):
Fjärrmetastasutredning med FDG-PET-CT helkropp alt. CT hjärna, hals, thorax, buk (inkl området för primära melanomet) görs före ytterligare kirurgi.
Därefter ställningstagande till lymfkörtelutrymning eller operation av in transit-/satellitmetastaser.
- Reflextestning av BRAFV600 kan utföras (i första hand på metastas) om adjuvant systemisk behandling är aktuell.

Adjuvant behandling, stadium III melanom

- För patienter med BRAFV600-muterade melanom kan kinashämmare övervägas i första hand.
- Vid start av PD-1 hämmare kan pembrolizumab, 400 mg iv var 6e vecka, övervägas i första hand.
- Vid hög risk för allvarlig covid-19-infektion och/eller vid behov av vårdprioriteringar, kan man överväga att seponera en behandling eller eventuell flera behandlingar med checkpointhämmare. Seponering av behandlingscykler bör då övervägas hos de patienter som har kommit längst i sin behandlingsplan.

Icke operabelt stadium III melanom eller stadium IV melanom

- Vid start av PD-1 hämmare kan pembrolizumab, fast dos 400 mg iv var 6e vecka, övervägas i första hand.
- För patienter med BRAFV600-muterade melanom kan BRAF-MEK-hämmare användas enligt ordinarie riktlinjer. Encorafenib/binimetinib kan övervägas i första hand pga mindre risk för pyrexia än övriga BRAF-MEK-hämmare.
- Vid hög risk för allvarlig covid-19-infektion och/eller vid behov av vårdprioriteringar, kan man överväga att seponera en behandling eller eventuellt flera behandlingar med checkpointhämmare. Seponering av behandlingscykler kan då övervägas hos de patienter som har kommit längst i sin behandlingsplan.
Behandlingsavslut kan diskuteras för patienter och då enligt ordinarie riktlinjer.
- Indikation för start av kombinationsbehandling med checkpointhämmare bör övervägas noggrant med hänsyn till biverkningsprofilen och eventuellt vårdbehov vid immunrelaterade biverkningar.
Hos patienter utan hjärnmetastaser och med indikation för behandling med checkpointhämmare i kombination, kan behandling med omvänd dosering (ipilimumab 1 mg/kg + nivolumab 3 mg/kg) övervägas i första hand.
- Överväg att avstå från cytostatikabehandling (och istället erbjuda palliativ vård).