

Immunterapi vid gyncancer

Hitta i dokumentet

[Indikation inom gyn-cancer](#)
[Administration av behandling på onkologimottagning dagvård gyn](#)
[Immunrelaterade biverkningar: viktigt att uppmärksamma akut och åtgärda tidigt](#)

[Stöddokument för omvårdnad vid immunrelaterade biverkningar](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Immunterapi med dostarlimab (Jemperli®) eller pembrolizumab (Keytruda®)

Indikation inom gyn-cancer

Dostarlimab (Jemperli): monoterapi

1. Avancerad livmoderkroppscancer primär i stadium 3-4 eller recidiv
2. Med genetisk instabilitet (MSI-H eller dMMR i tumör)
3. Där man efter platinum-behandling fått progress eller recidiv.

Pembrolizumab (Keytruda): ges tillsammans med **Paklitaxel** och **Carboplatin**

1. Avancerad livmoderhalscancer primär i stadium 4B eller recidiv
2. Där det inte är aktuellt med kirurgi eller radioterapi
3. Med genetisk instabilitet (Uttrycker PD-L1, minst 1)

Administration av behandling på onkologimottagning dagvård gyn

- Remiss till gynonkologisk avd på Sahlgrenska eller i Lund enligt rutin, De ordinerar behandling och plan för utvärdering. Om frånvaro av progress och tolerabla biverkningar fortsatt behandling tills sjukdomsprogress, viss tid eller tillsvidare enligt ordination.
- Inför varje behandling: blodstatus, (hemoglobin, leukocyter, neutrofila, trombocyter), el-status, alb, CRP, glukos, amylas, leverstatus, TSH, fritt T4.
- Fast dosering ges som intravenös infusion under 30 min. Ingen premedicinering.
- Ingen dosreduktion – uppehåll eller behandlingsavslut vid toxicitet.
- Länk till nationella regimbiblioteket inklusive provtagningar, kontroller, patientinformation [Dostarlimab monoterapi kur 1-4 - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#), [Dostarlimab monoterapi kur 5 osv. - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)
- Vid akut allergisk reaktion (ovanligt) se vårdriktlinje [Överkänslighet vid cytostatika behandling KK](#)

Immunrelaterade biverkningar: viktigt att uppmärksamma akut och åtgärda tidigt

- **Informera patienten** och helst även närstående mycket noga om vikten att höra av sig vid symtom, se skriftlig patient-info (länk ovan) som de bör ta med och visa vid sjukvårdsbesök.

- **Frikostigt akuta bedömningar av nytillkomna besvär** under och efter (upp till 1 år) immunterapi och frikostigt akut inläggning för observation och bedömning
- **Läs stöd-dokument för bedömning och behandling** [bedomning-och-hantering-av-biverkningar-med-checkpointhammare-ver-.220414.pdf \(cancercentrum.se\)](#)
- Se även rekommendation i tabell i länk om vem att konsultera – ev. medicinjour, hudkonsult eller onkologjour Sahlgrenska.
- Fördröj inte behandling som kan vända reaktionen

Mycket vanliga immunrelaterade biverkningar

- Hyper/hypotyreos
- Diarré, slem, blod, buksmärta (kan vara tecken på kolit)
- Hudutslag/klåda, blåsor
- Ledvärk
- Stegring i ASAT/ALAT, ALP, albumin
- Elektrolyt rubbningar
- Orkeslöshet (fatigue) - kan vara tecken på endokrin biverkan

Vanliga

- Hyperglykemi
- Perifer neuropati
- Dimsyn, torra ögon
- Pneumonit med dyspné, samtalsdyspné, hosta

Sällsynta men viktiga

- Hypofysit
- Diabetes mellitus
- Hepatit
- Nefrit
- Erytema multiforme, toxisk epidermal nekrolys

Yrsel och huvudvärk kan vara tecken på endokrin biverkan. Huvudvärk och/eller synstörningar kan vara inflammatorisk hypofyspåverkan.

Stöddokument för omvårdnad vid immunrelaterade biverkningar

[Omvårdnad- Bedömningsstöd för biverkningar av immunterapi \(cancercentrum.se\)](#)

[Omvårdnad- vid kortisonbehandling av immunrelaterade biverkningar \(cancercentrum.se\)](#)

Uppdaterat från föregående version

2024-10-28: Uppdaterad med nytt datum utan ändringar.

2023-01-20: Ny riktlinje