

Provtagning vid behandling med immunterapi (checkpointhämmare) för vuxna

Bakgrund

Rutinen definierar provtagning för kontroll av organpåverkan orsakad av behandling med checkpointhämmare för solida tumörer.

Checkpointhämmare blockerar naturliga bromsar på T-celler, vilket möjliggör att T-cellerna kan angripa patientens tumörceller. Dessa aktiverade T-celler kan dock angripa en eller flera normala vävnader, se under rubriken Symtom nedan. Denna organpåverkan kan uppkomma sent eller efter avslutad behandling. Den kan ibland påvisas med blodprover innan typiska symtom blir framträdande/rapporteras av patienten. Det är centralt att patienten snabbt blir bedömd vid misstänkta biverkningar.

Provtagning

I samband med behandlingsstart ska patienten informeras, muntligt och skriftligt (patientinformation regimbiblioteket) och få ett patientkort, om de biverkningar som kan uppkomma under och månader efter avslutad behandling. Patienten ska upplysas om vikten av att tidigt ta kontakt med behandlande enhet/kontaktsjuksköterska vid symtom. Vid symtom är det viktigt att vara frikostig med provtagning.

Provtagningsrutinen gäller för nedanstående läkemedelsgrupper.

PD-1-antikroppar:	PD-L1-antikroppar:	CTLA-4-antikroppar:
nivolumab	atezolizumab	ipilimumab
pembrolizumab	avelumab	tremelimumab
cemiplimab	durvalumab	
dostarlimab		

Baseline – provtagning före start av behandling

- Blodstatus
- El-status (inkl. albumin och Ca)
- Leverstatus
- TSH, T4
- CRP
- Glukos
- CK
- NT-proBNP, EKG (max 3 månader gammalt)
- Kortisol, som standard endast vid kombination med CTLA-4 blockerare, men ska tas frikostigt vid misstänkta symtom.

Provtagning inför varje behandling oavsett intervall under pågående immunterapi (checkpointhämmare)

- Blodstatus
- El-status (inkl. albumin och Ca)
- Leverstatus
- TSH, T4
- CRP
- Glukos
- CK
- Kortisol, som standard endast vid kombination med CTLA-4 blockerare, men ska tas frikostigt vid misstänkta symtom.

Efter avslutad behandling

Behandlingen är avslutad oplanerat på grund av toxicitet eller progress:

- Individualiserad provtagning enligt läkares bedömning.

Behandlingen är fullgjord och avslutad enligt plan:

- Samma provtagning som under pågående behandling vid ett tillfälle cirka 3 månader efter avslutad immunterapi därefter individualiserad.

Symtom

Immunterapi kan medföra biverkningar som påminner om autoimmuna sjukdomar. Det är viktigt att vara uppmärksam på tidiga symtom för tidig upptäckt så att provtagning och åtgärd kan sättas in så snabbt som möjligt.

De vanligaste inflammatoriska biverkningarna och symtom:

- Pneumonit: visar sig som nyuppkommen torrhosta och andnöd.
- Diarré/kolit: visar sig som ökat antal avföringar eventuellt tillsammans med magsmärter, blod i avföringen eller mörk och illaluktande avföring.
- Nefrit: fångas i allmänhet via kreatinin men kan visa sig som minskad urinproduktion, mörkfärgad, skummande urin, blod i urinen, smärta och ömhet i ryggen eller sidorna.
- Endokrina biverkningar (kan vara svåra att känna igen): huvudvärk, ovanligt kraftig trötthet, smärter bakom ögonen, depression, synrubbningar.
- Polymialgia reumatika och artriter.
- Dermatit: visar sig som rodnad och utslag, ofta klåda. Förekomst av blåsor, påverkade slemhinnor, smärta i huden och allmänpåverkan är tecken på allvarlig biverkan.

Det kan även förekomma biverkningar i andra organsystem såsom tex: neurologiska, hematologiska, kardiovaskulära och okulära.

Information vid överlämning

Vid överlämning för vård hos annan vårdgivare/enhet är det viktigt att information om att patienten får/har fått behandling med checkpointhämmare för att eventuella symtom ska kunna handläggas på rätt sätt. Till hjälp kan användas "Dokument för överlämning till annan vårdgivare" som finns som bilaga i Stöddokumentet "Checkpointhämmare - bedömning och hantering av biverkningar".

Innehållsansvarig

Samordningsråd onkologi.

Relaterad information

[Författare av denna rutin](#)

Internationella guidelines för hantering av immunrelaterade biverkningar:

Schneider BJ, Naidoo J, Santomaso BD, et al. [Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update](#). *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126.

doi:10.1200/JCO.21.01440.

Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. [Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up](#). *Ann Oncol*. Dec 2022;33(12):1217-1238.

doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001.

Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. [Society for Immunotherapy of Cancer \(SITC\) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events](#). *J Immunother Cancer*. Jun 2021;9(6)

doi:10.1136/jitc-2021-002435.

[Utskrift av patientinformation via Nationella regimbiblioteket](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

Granskad av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef,
Birgit Edin, (bired10), Processchef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN12865-780821730-916

Version: 1.0

Giltig från: 2025-10-03

Giltig till: 2027-10-03