

PRAKTISK GUIDE

for helsepersonell

- IMFINZI (durvalumab) ved **endometriekreft** (dMMR-tumours)
- Retningslinjer for håndtering av immunmedierte bivirkninger¹



Praktisk guide ved bruk av IMFINZI (durvalumab) ved endometriekreft

Informasjon om riktig og sikker bruk av IMFINZI hos voksne med primær avansert eller tilbakevendende endometriekreft.

➤ TERAPEUTISK INDIKASJON FOR ENDOMETRIEKREFT

IMFINZI i kombinasjon med karboplatin og paklitaksel er indisert som førstelinjebehandling hos voksne med primær avansert eller tilbakevendende endometriekreft som er kandidater for systemisk behandling, etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med IMFINZI® som monoterapi ved endometriekreft som er mismatch repair deficient (dMMR).¹

For informasjon om bruk av IMFINZI ved endometriekreft som er mismatch repair proficient (pMMR), se preparatomtalen.

Du finner fullstendige indikasjoner og mer informasjon i preparatomtalen.

Referanse:

1. IMFINZI Summary Of Product Characteristics (SmPC), www.felleskatalogen.no

Administrasjonsmåte for IMFINZI¹



IMFINZI leveres som hetteglass for engangsbruk og inneholder ingen konserveringsmidler. Aseptisk teknikk må brukes ved klargjøring av oppløsningen.

Et hetteglass med 2,4 ml konsentrat inneholder 120 mg durvalumab, og et hetteglass med 10 ml konsentrat inneholder 500 mg durvalumab. En ml konsentrat til infusjonsvæske, oppløsning inneholder 50 mg durvalumab (50 mg/ml).

Uåpnede hetteglass oppbevares i kjøleskap ved 2 °C til 8 °C i originalpakningen for å beskytte mot lys. Skal ikke fryses.

Klargjøring

- Kontroller legemidlet visuelt med tanke på partikler og misfarging. IMFINZI er en klar til opaliserende, fargeløs til svakt gul oppløsning. Kast hetteglasset hvis løsningen er uklar, misfarget eller inneholder synlige partikler.
- Ikke rist hetteglasset.
- Trekk opp ønsket volum fra hetteglasset/-glassene med IMFINZI og overfør det til en infusjonspose som inneholder natriumklorid 9 mg/ml (0,9 %) injeksjonsvæske, oppløsning eller glukose 50 mg/ml (5 %) injeksjonsvæske, oppløsning. Bland den fortynnede oppløsningen ved forsiktig å vende posen opp ned. Sluttkonsentrasjonen av den fortynnede oppløsningen skal være mellom 1 mg/ml og 15 mg/ml.

Etter klargjøring av infusjonsoppløsningen

- Fra et mikrobiologisk synspunkt bør den klargjorte infusjonsvæsken brukes umiddelbart. Hvis ikke brukt umiddelbart, er oppbevaringstid og betingelser frem til bruk brukerens ansvar og vil normalt ikke være lenger enn 24 timer ved 2 °C til 8 °C eller 12 timer ved romtemperatur (opptil 25 °C), med mindre fortynningen har funnet sted under kontrollerte og validerte aseptiske forhold.
- Oppløsningen skal ikke fryses eller ristes.

Administrering

- Administrer infusjonsoppløsningen intravenøst i løpet av 1 time via en intravenøs slange med et sterilt 0,2 eller 0,22 mikron in-line-filter med lav proteinbindingsgrad.
- Ikke administrer andre legemidler samtidig gjennom samme infusjonsslange.
- Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

Endometriekreft: Dosering av IMFINZI¹

- IMFINZI administreres som en intravenøs (IV) infusjon i løpet av 1 time.
- Behandlingen må startes opp og overvåkes av en lege med erfaring i kreftbehandling.

IMFINZI I KOMBINASJON MED KARBOPLATIN OG PAKLITAKSEL

Innledende behandling



Hver tredje uke

Administreres minimum 4 og opptil 6 sykluser

Vedlikeholdsbehandling



Hver fjerde uke

Administreres som monoterapi inntil sykdomsprogresjon eller uakseptabel toksisitet

- 1120 mg i kombinasjon med kjemoterapi hver tredje uke (21 dager) i minimum 4 og opptil 6 sykluser, etterfulgt av 1500 mg hver fjerde uke som monoterapi inntil sykdomsprogresjon eller uakseptabel toksisitet.
- Se preparatomtalen for karboplatin og paklitaxel for informasjon om dosering når IMFINZI administreres i kombinasjon med kjemoterapi.
- Når IMFINZI gis i kombinasjon med kjemoterapi, gis IMFINZI først etterfulgt av kjemoterapi på samme dag.
- Endometriekreft-pasienter med en kroppsvekt på 30 kg eller lavere må få vektbasert dosering av IMFINZI basert på 10 mg/kg annenhver uke eller 20 mg/kg hver 4. uke som monoterapi, til kroppsvekt øker til >30 kg. IMFINZI gis i kombinasjon med en kjemoterapidose hver tredje uke (21 dager), etterfulgt av 20 mg/kg hver 4. uke som monoterapi til vekten øker til over 30 kg.

Referanse:

1. IMFINZI Summary Of Product Characteristics (SmPC), www.felleskatalogen.no

Kontroller pasientene med tanke på immunmedierte bivirkninger ved hvert besøk

Overvåking av pasienter som behandles med IMFINZI, ved hver infusjon og kontroll kan bidra til tidlig identifikasjon av og tidlig inngripen mot immunmedierte bivirkninger. Ved mistanke om immunmedierte bivirkninger bør det utføres en evaluering for å bekrefte etiologien eller ekskludere alternative etiologier.¹



IMMUNMEDIERT PNEUMONITT / INTERSTITIELL LUNGESYKDOM

Pasienter bør overvåkes for tegn og symptomer på pneumonitt eller stråleindusert pneumonitt. Mistenkt pneumonitt bør bekreftes med radiografi for å utelukke andre infeksjøs og sykdomsrelaterte etiologier, og håndteres i samsvar med diagrammet på side 8-11.



IMMUNMEDIERT HEPATITT

Pasienter bør overvåkes for unormale leverfunksjonsprøver før og under behandling og i tråd med det som er indisert basert på klinisk evaluering. Immunmediert hepatitt bør håndteres i samsvar med diagrammet på side 8-11.



IMMUNMEDIERT KOLITT ELLER DIARÉ

Pasienter bør overvåkes for tegn og symptomer på kolitt/diare og behandles i samsvar med diagrammet på side 8-11.



IMMUNMEDIERTE ENDOKRINOPATIER

Hypotyreose • hypertyreose • tyreoiditt

Pasienter bør overvåkes for unormale tyreoidfunksjonsprøver før og periodisk under behandlingen, og som indisert ut fra klinisk evaluering. Immunmediert hypotyreose, hypertyreose og tyreoiditt bør håndteres som anbefalt i diagrammet på side 8-11.

Binyrebarksvikt • diabetes mellitus type 1 • hypofysitt • hypopituitarisme

Pasienter bør overvåkes for kliniske tegn og symptomer på binyrebarksvikt, diabetes mellitus type 1, hypofysitt eller hypopituitarisme. Ved symptomatisk sykdom skal pasienter håndteres som anbefalt i diagrammet på side 8-11.



IMMUNMEDIERT NEFRITT

Pasienter bør overvåkes for unormale nyrefunksjonsprøver før og under behandling og håndteres i samsvar med diagrammet på neste side 8-11.



IMMUNMEDIERT UTSLETT ELLER DERMATITT (INKLUDERT PEMFIGOID)

Pasienter bør overvåkes for tegn og symptomer på utslett eller dermatitt og håndteres i samsvar med diagrammet på side 8-11.



IMMUNMEDIERT MYOKARDITT

Pasienter bør overvåkes for tegn og symptomer på myokarditt og håndteres i samsvar med diagrammet på side 8-11.



IMMUNMEDIERT PANKREATITT

Pasienter bør overvåkes for tegn og symptomer på pankreatitt og håndteres som anbefalt i diagrammet på side 8-11.



ANDRE IMMUNMEDIERTE BIVIRKNINGER

Myasthenia gravis, transvers myelitt, myositt, polymyositt, meningitt, encefalitt, Guillain-Barré syndrom, immunologisk trombocytopeni og ikke-infeksiøs cystitt.

Pasientene skal overvåkes for tegn og symptomer på potensielle immunmedierte bivirkninger og håndteres i samsvar med diagrammet på side 8-11.

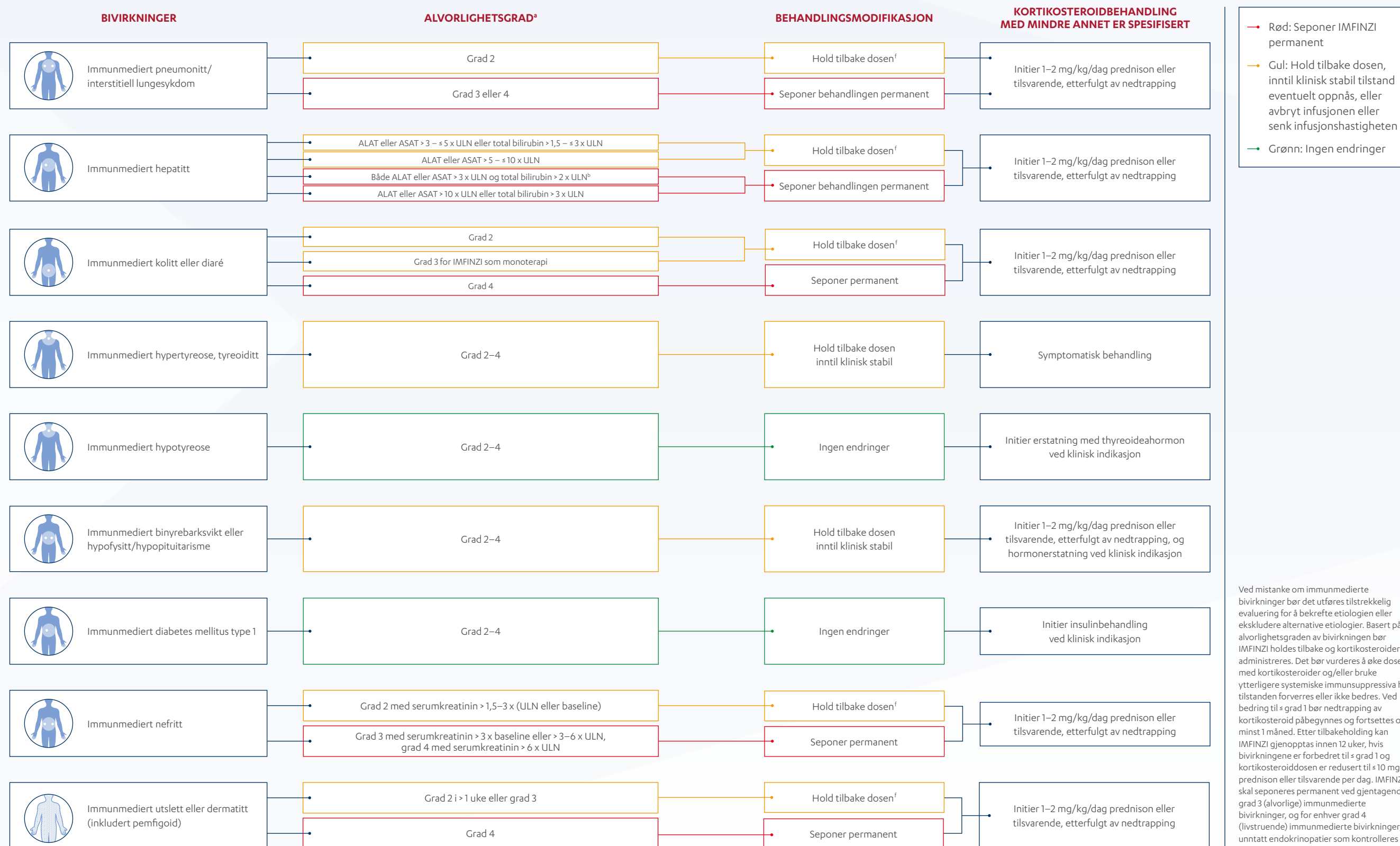


INFUSJONSRELATERTE REAKSJONER

Pasienter bør overvåkes for tegn og symptomer på infusjonsrelaterte reaksjoner og håndteres i samsvar med diagrammet på side 8-11.

Håndtering av immunmedierte bivirkninger

Doseøkning eller -reduksjon av IMFINZI anbefales ikke for håndtering av bivirkninger. Det kan være nødvendig å holde tilbake dosen eller seponere behandlingen ut fra individuell sikkerhet og toleranse.¹



Ved mistanke om immunmedierte bivirkninger bør det utføres tilstrekkelig evaluering for å bekrefte etiologien eller ekskludere alternative etiologier. Basert på alvorlighetsgraden av bivirkningen bør IMFINZI holdes tilbake og kortikosteroider administreres. Det bør vurderes å øke dosen med kortikosteroider og/eller bruke ytterligere systemiske immunsuppressiva hvis tilstanden forverres eller ikke bedres. Ved bedring til ≤ grad 1 bør nedtrapping av kortikosteroid påbegynnes og fortsettes over minst 1 måned. Etter tilbakeholdning kan IMFINZI gjenopptas innen 12 uker, hvis bivirkningene er forbedret til ≤ grad 1 og kortikosteroiddosen er redusert til ≤ 10 mg prednison eller tilsvarende per dag. IMFINZI skal seponeres permanent ved gjentagende grad 3 (alvorlige) immunmedierte bivirkninger, og for enhver grad 4 (livstruende) immunmedierte bivirkninger, unntatt endokrinopati som kontrolleres med hormonerstatning.¹

8 ALAT: alanin-aminotransferase, ASAT: aspartat-aminotransferase, ULN: øvre normalgrense

Referanse:
1. IMFINZI Summary Of Product Characteristics (SmPC), www.felleskatalogen.no



BIVIRKNINGER	ALVORLIGHETSGRAD ^a	BEHANDLINGSMODIFIKASJON	KORTIKOSTEROIDBEHANDLING MED MINDRE ANNET ER SPESIFISERT
Immunmediert myokarditt	Grad 2–4	Seponer permanent	Initier 2–4 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping ^c
Immunmediert myositt/polymyositt	Grad 2 eller 3	Hold tilbake dosen ^{d,f}	Initier 1–2 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping
	Grad 4	Seponer permanent	
Infusjonsrelaterte reaksjoner	Grad 1 eller 2	Avbryt infusjonen eller senk infusjonshastigheten	Premedisinering for profylakse mot senere infusjonsreaksjoner kan vurderes
	Grad 3 eller 4	Seponer permanent	
Infeksjon	Grad 3 eller 4	Hold tilbake dosen inntil klinisk stabil	
Immunmediert myasthenia gravis	Grad 2–4	Seponer permanent	Initier 1–2 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping
Immunmediert transvers myelitt	Uansett grad	Seponer permanent	Initier 1–2 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping
Immunmediert meningitt	Grad 2	Hold tilbake dosen ^f	Initier 1–2 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping
	Grad 3 eller 4	Seponer permanent	
Immunmediert encefalitt	Grad 2–4	Seponer permanent	Initier 1–2 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping
Immunmediert Guillain-Barré syndrom	Grad 2–4	Seponer permanent	Initier 1–2 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping
Andre immunmedierte bivirkninger ^g	Grad 2 eller 3	Hold tilbake dosen ^f	Initier 1–2 mg/kg/dag prednison eller tilsvarende, etterfulgt av nedtrapping
	Grad 4	Seponer permanent	
Ikke-immunmedierte bivirkninger	Grad 2 og 3	Hold tilbake dosen inntil ≤ grad 1 eller tilbake til baseline	
	Grad 4	Seponer permanent ^f	

- Rød: Seponer IMFINZI permanent
- Gul: Hold tilbake dosen, inntil klinisk stabil tilstand eventuelt oppnås, eller avbryt infusjonen eller senk infusjonshastigheten
- Grønn: Ingen endringer

^a Common Terminology Criteria for Adverse Events, versjon 4.03. ALAT: alanin-aminotransferase, ASAT: aspartat-aminotransferase, ULN: øvre normalgrense, BLV: baseline verdi.

^b Følg anbefalingene for ASAT- eller ALAT-økninger uten samtidig økning i bilirubin for pasienter med andre årsaker.

^c Dersom ingen forbedring innen 2 til 3 dager til tross for kortikosteroider, skal ytterligere immunosupprimerende behandling startes opp raskt. Ved bedring (grad 0) bør nedtrapping av kortikosteroider påbegynnes og fortsettes over minst 1 måned.

^d Seponer IMFINZI permanent dersom bivirkning ikke bedres til ≤ grad 1 innen 30 dager eller dersom det er tegn på respirasjonssvikt.

^e Inkluderer immun trombocytopeni og pankreatitt.

^f Etter tilbakeholdelse kan IMFINZI gjenopptas innen 12 uker ved bedring i bivirkningene til ≤ grad 1 og hvis kortikosteroiddosen er blitt redusert til ≤ 10 mg prednison eller tilsvarende per dag. IMFINZI bør seponeres permanent ved tilbakevendende bivirkninger av grad 3, etter behov.





Viktig informasjon (utvalg)

IMFINZI® (durvalumab) binder programmert celledød-ligand-1 (PD-L1) og blokkerer interaksjonen mellom PD-L1 og reseptorene for programmert celledød-1 (PD-1) og B7-1. Blokkerer selektivt interaksjonen mellom PD-L1 og PD-1 og B7-1. Selektiv blokkering forsterker immunsystemets antitumorrespons og øker T-celleaktivering. Induserer ikke antistoffavhengig cellemediert cytotoxisitet (ADCC).

Endometriekreft: IMFINZI i kombinasjon med karboplatin og paklitaksel er indisert som førstelinjebehandling hos voksne med primær avansert eller tilbakevendende endometriekreft som er kandidater for systemisk behandling, etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med:

- IMFINZI® som monoterapi ved endometriekreft som er mismatch repair deficient (dMMR).
- IMFINZI® i kombinasjon med olaparib ved endometriekreft som er mismatch repair proficient (pMMR).

DOSERING OG ADMINISTRASJONSMÅTE. Pasienter med endometriekreft skal evalueres for behandling basert på tumorens MMR-status som bekreftet ved hjelp av en validert test.

IMFINZI® administreres som en intravenøs infusjon i løpet av 1 time. Den anbefalte dosen for endometriekreft: 1 120 mg i kombinasjon med karboplatin og paklitaksel hver 3. uke (21 dager) i minimum 4 og opptil 6 sykluser, etterfulgt av IMFINZI® 1 500 mg hver 4. uke som monoterapi (dMMRpasienter) eller i kombinasjon med olaparib 300 mg to ganger daglig (pMMRpasienter). Dosereduksjon ved kroppsvekt 30 kg eller lavere. Behandlingsvarighet: inntil sykdomsprogresjon eller uakseptabel toksisitet. **Forsiktighetsregler:** Ved mistanke om immunmedierte bivirkninger, bør det utføres tilstrekkelig evaluering for å bekrefte etiologien. Retningslinjer for håndtering av immunmedierte bivirkninger er beskrevet i preparatomtalen. Pasienter bør overvåkes for tegn og symptomer på infusjonsrelaterte reaksjoner.

De vanligste bivirkningene av IMFINZI i kombinasjon med kjemoterapi var nøytropeni, anemi, fatigue, kvalme, trombocytopeni, alopeci, forstoppelse, nedsatt appetitt, perifer nevropati, abdominalsmerter, diaré, utslett, oppkast, leukopeni, pyreksi, artralgi, hoste, pruritus, hypotyreose, økt ASAT/ALAT og perifert ødem.

De vanligste bivirkningene av IMFINZI i kombinasjon med platinabasert kjemoterapi var hoste/produktiv hoste, diaré, utslett, artralgi, pyreksi, øvre luftveisinfeksjoner, abdominalsmerter, pruritus og hypotyreose. **De vanligste bivirkningene med IMFINZI® i kombinasjon** med platinabasert kjemoterapi etterfulgt av IMFINZI® i kombinasjon med olaparib 300 mg to ganger daglig var anemi, kvalme, fatigue, perifer nevropati, alopeci, nøytropeni, forstoppelse, trombocytopeni, diaré, oppkast, artralgi, utslett, abdominalsmerter. **Immunmedierte bivirkninger:** Følgende immunmedierte bivirkninger har blitt observert hos pasienter som har blitt behandlet med IMFINZI®: Pneumonitt, hepatitt, kolitt, hypotyreose, hyperthyreose, tyreoiditt, binyrebarksvikt, diabetes mellitus type 1, hypofysitt/hypopituitarisme, nefritt, utslett eller dermatitt, myokarditt, myasthenia gravis, transvers myelitt, myositt, polymyositt, meningitt, encefalitt, Guillain-Barrés syndrom, immunologisk trombocytopeni, immunmediert artritt, uveitt og ikke-infeksiøs cystitt.

Graviditet, amming og fertilitet: Durvalumab kan skade fosteret, og anbefales ikke under graviditet og til fertile kvinner som ikke bruker sikker prevensjon under og i minst 3 måneder etter behandling. Amming skal opphøre eller behandling med durvalumab skal avsluttes/avstås fra.

PRIS, FINANSIERING OG FORSKRIVNINGSREGLER.

Pakninger og priser (AUP) Konsentrat til infusjonsvæske. Hetteglass: 2,4 ml (120 mg): kr 8269,90. **10 ml (500 mg):** kr 33794,30

Imfinzi er innført av Beslutningsforum for Nye Metoder i kombinasjon med karboplatin og paklitaksel som førstelinjebehandling hos voksne med primær avansert eller tilbakevendende endometriekreft som er kandidater for systemisk behandling, etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med durvalumab (Imfinzi) som monoterapi ved endometriekreft som er mismatch repair deficient (dMMR).

Imfinzi inngår i Helseforetakenes anbefaling for onkologiske legemidler og rekvirering skal gjøres i tråd med disse: <https://www.sykehusinnkjop.no/avtaler-legemidler/onkologi/>

Markedsføringsinnhaver: AstraZeneca AS, Karvesvingen 7, 0579 Oslo, tel. 21006400

NO-13267-11-2024-ONC

Før forskrivning av IMFINZI, se FK-tekst eller SPC på www.felleskatalogen.no



AstraZeneca AS • AstraZeneca Nordic • Karvesvingen 7
Box 6050 Etterstad • 0601 Oslo • www.astrazeneca.no



50 mg/ml konsentrat til infusjonsvæske, oppløsning