# Immunterapi bivirknings-sjekkliste

## Mage/tarm (kolitt):

* Hvor ofte har du avføring?
* Har du: blod eller slim i avføringen, vondt i magen eller kvalme/oppkast?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CTCAE Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Grad 4 |
| Økt avføring (fra pasientens utgangspunkt), < 4 | 4 – 6 tarmtømminger per dag | 7 eller flere tarmtømminger per dag | Livstruende, akutt intervensjon nødvendig |
| Unngå mye fiber og laktose. Loperamid kan startes*2 tbl., deretter 1 tbl. etter hver avføring* | Lege må konsulteres  | Akutt innleggelse |  |

## Hud (dermatitt):

* Hvor sitter utslettet og når startet det?
* Er det; kløende, sår/blemmer eller smertefullt?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CTCAE Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Grad 4 |
| Utslett (maculære/ papulære) < 10% av kroppsoverflate m/u kløe | Utslett 10-30% av kroppsoverflate m/u assosierte symptomer | Utslett +/- blemmer > 30% kroppsoverflate og moderat påvirkning | Utbredt utslett/sår, væskende. livstruende |
| Anbefal bruk av fuktighetskrem | Vurder antihistamin mot kløe eller resept på kortison krem | Behandling skal pauses og pasienten innlegges |  |

Kjent psoriasis kan ofte forverres av immunterapi, bør behandles som avtalt med hudlege.

## Lunger (pneumonitt):

* Er du tungpustet eller hoster du?
* Har du oppspytt med blod eller slim?
* Har du brystsmerter og/eller utstråling til venstre arm/skulder?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Grad 4 |
|  | Moderate symptomer, begrenser fysisk aktivitet.  | Betydelige symptomer, begrenser mulighet for egen omsorg. | Livstruende respirasjonsproblemer. |
| Lege konsulteres ved nyoppståtte/forverrede symptomer | Medisinsk intervensjon nødvendig | Innleggelse. Behov for 02 tilførsel, kortisonbehandling | Intensiv intervensjon nødvendig (f.eks. tracheostomi/intubering) |

* Dersom dyspnoe bør pasienten vurderes av lege m.t.p. ev. pneumonitt.
* Myokarditt kan oppstå. Ved grad 2 eller mer ta blodprøver med troponin T og pro-BNP.
* Mål SpO2 ved tungpust eller hoste, EKG ved brystmerter.

## Endokrin:

* Har du tilkommet, konstant hodepine?
* Har du ledsagende «såre/ømme» øyne og/eller kvalme?
* Har du økende tretthet?
* Har du salthunger eller økende tørste?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hypofysitt | Binyrebarksvikt | Diabetes mellitus | Hypo-/hypertyreose |
| Konstant hodepine, (ipi>>PD-1i relatert) | Tretthet, irritabilitet, magesmerter, kvalme, hypotensjon.  | Økende tørste og vannlatning | Tretthet, frossenhet, slapphet/svette, vekttap, irritabilitet, diaré |
| Lege kontaktes for å utelukke hypofysitt (MR caput) | Lege kontaktes ved lav kortisol verdi | Lege kontaktes høy s-glucose | Lege kontaktes ved; for lav FT4 *eller* for høy FT4 |

## Lever (hepatitt):

* Har du sett gulfarge på sclera/øynene?
* Har du magesmerter/smerter i høyre øvre kvadrant?
* Har du oppkast?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CTCAE Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Grad 4 |
| ASAT/ALAT < 3 x ULN Bilirubin < 1.5 x ULN | ASAT/ALAT 3-5 x ULN Bilirubin 1.5 -3.0 x ULN | ASAT/ALAT > 5-20 x ULN Bilirubin > 3-10 x ULN | ASAT/ALAT > 20 x ULN Bilirubin > 10 x ULN Livstruende |
| Ukentlig kontroll av verdier | Lege konsulteres. Ukentlig kontroll av verdier | Innleggelse.  |  |

* Leverprøvene skal sammenliknes med baseline verdier.

## Nyrer (nefritt):

* Har du svie ved vannlatning?
* Har du sett blod i urinen?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CTCAE Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Grad 4 |
| Kreatinin 1.5 – 2 x ULN | Kreatinin 2-3 x ULN | Kreatinin > 3 x ULN | Livstruende, akutt dialyse nødvendig |
| Utelukk urinveisinfeksjon  | Lege konsulteres. Utelukk urinveisinfeksjon | Innleggelse |  |

## *Generelt:*

*Dette er kun en meget uspesifikk oversikt. Hvert tilfelle må vurderes i henhold til spesifikke guidelines.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *CTCAE Grad 1* | *Grad 2* | *Grad 3* | *Grad 4* |
| *Fortsett behandling, monitorer* | *Behandling holdes tilbake til Grad 0-1. Pasienten tilses av lege.* | *Behandlingen seponeres/holdes tilbake. Pasienten legges inn.*  | *Livstruende, akutt intervensjon nødvendig**Behandling seponeres.* |