



# CHECKLISTA

för dig som får onkologisk  
immunterapi med  
checkpointhämmare

## TELEFONNUMMER

Dagtid:

Kvällar/Helger:

.....

.....

**Den här broschyren är till för att göra det lättare för dig, din läkare och din sjuksköterska att tidigt upptäcka symtom på biverkningar som kan uppstå vid din behandling. Att veta hur din kropp mår när behandlingen startar gör det lättare att upptäcka förändringar i ditt mående som kan vara tecken på biverkningar.**

### **I broschyren hittar du**

- **En checklista** för att få en bild av hur du mår innan du startar behandlingen .
- **Frågor som stöd** för att tidigt upptäcka om ditt mående förändras under behandlingen vilket kan vara tecken på biverkningar.

### **Hur fungerar immunterapi vid cancersjukdom?**

Immunsystemet består av ett antal olika celler, inklusive T-celler som är en del av kroppens naturliga försvar. T-cellerna hittar och förstör celler som kroppen anser som främmande, såsom bakterier, virus och cancerceller. Ibland kan dock cancerceller hitta sätt att gömma sig från immunsystemets försvar, vilket leder till att cancer kan växa och sprida sig. Immunterapi hjälper genom att stoppa cancercellernas blockering av immunsystemets T-celler.

### **Biverkningar med behandling av immunterapi**

Eftersom behandlingen fungerar genom att aktivera ditt immunsystem, kan den ge biverkningar som orsakas av att ditt immunsystem blir aktivt och börjar attackera friska celler. Det är viktigt att du hör av dig tidigt till din behandlande enhet om du upplever symtom eller tecken på biverkningar. Vidare information kring just din behandling får du av din läkare eller sjuksköterska samt på [www.fass.se](http://www.fass.se).

Liksom alla läkemedel kan även behandling med immunterapi orsaka biverkningar, men alla behöver inte få dem. Immunterapi påverkar ditt immunsystem och kan orsaka inflammation i delar av kroppen. Inflammation kan orsaka allvarlig skada på kroppen och vissa inflammatoriska tillstånd kan vara livshotande.

De allra flesta biverkningar kan behandlas. Om symtom på biverkan upptäcks tidigt minskar risken för att behandlingen med immunterapi behöver pausas eller helt avbrytas. **Det är viktigt att du hör av dig tidigt till din behandlande enhet om du misstänker en biverkning eller inte mår bra.**

Biverkningar av immunterapi kan inträffa när som helst under behandlingen. Var uppmärksam, då biverkningar även kan uppkomma veckor eller månader efter din sista dos.

## Checklista innan start med immunterapi

Hur mår du just nu? .....

.....

Hur fysiskt aktiv är du? .....

.....

Hur är din sömn? .....

.....

Behöver du vila på dagen? I så fall hur länge? .....

.....

Blir du lätt andfådd? .....

.....

Har du besvär med hosta? .....

.....

Hur ofta har du avföring? .....

.....

Är konsistensen på avföringen hård, formad, lös eller vattentunn?

.....

Finns det blod eller slem i avföringen? .....

.....

Besvär med utslag eller klåda på huden? .....

.....

Tidigare hudsjukdom? .....

.....

.....

Har du muskel- eller ledvärk? .....

.....

Tidigare reumatisk sjukdom? .....

.....

Ögonsjukdom? .....

.....

Har du några besvär med ögonen/synen? .....

.....

Sköldkörtelsjukdom med Levaxin-behandling? .....

.....

Har du besvär från hjärtat? (avvikande puls eller rubbningar i

hjärtrytmen) .....

.....

Har du besvär med att kissa? .....

.....

Övriga sjukdomar eller besvär? .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Frågor som stöd för att tidigt upptäcka om ditt mående förändras under behandlingen vilket kan vara tecken på biverkningar

	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den ..... / .....
Är du illamående och/eller kräks?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du minskad aptit eller känner dig mindre hungrig än vanligt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är dina tarmtömningar fler än normalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är din avföring lös eller vattnig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du sett blod eller slem i din avföring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är din tarmtömning smärtsam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du fått en ny hosta eller förvärrad hosta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du andningssvårigheter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du klåda, hudutslag, blåsor, sår eller hudfjällning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du konstant eller ovanlig huvudvärk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Känner du dig extremt trött?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du förändringar i humör eller beteende såsom minskad sexlust, irritabilitet eller glömska?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du domningar, smärta eller svaghet i musklerna eller svårigheter att gå?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du ont eller är stel/svullen i leder eller muskler?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du smärta och rodnad i ögat, synproblem eller dimsyn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du fått nya besvär från hjärtat såsom avvikande/ojämn puls, hjärtklappning eller bröstsmärta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Egna anteckningar

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Egna anteckningar

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Egna anteckningar

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Kontakta din behandlande mottagning omedelbart om du får nytillkomna/förvärrade symptom eller känner dig dålig under behandlingen så att de kan hjälpa dig.

Denna broschyr är framtagen av Bristol Myers Squibb i samarbete med Onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping