

OPDIVO + YERVOY
KOMBINATIONSBEHANDLING

Patientinformation och behandlingsdagbok

Till dig som behandlas med
OPDIVO® (nivolumab) i kombination
med YERVOY® (ipilimumab)



Inledning

Det här är en broschyr avsedd som vägledning för dig som behandlas med OPDIVO kombination med YERVOY. Här får du veta mer om läkemedlen och vad du kan vänta dig i samband med din behandling. Här beskrivs också symtomen på möjliga biverkningar som du bör vara vaksam på samt vad du ska göra om du upplever dessa symtom.

För fullständig information, se bipacksedeln för OPDIVO och YERVOY på www.fass.se.

Om behandlingen med OPDIVO och YERVOY

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 främmande, såsom bakterier, virus och cancerceller.

Ibland kan dock cancerceller hitta sätt att gömma sig från, eller blockera, immunsystemets försvar. Det leder till att canceren kan växa och sprida sig.

OPDIVO hjälper till genom att stoppa cancercellernas blockering av immunsystemets T-celler. YERVOY, som verkar på ett annat sätt, ökar aktiviteten hos T-cellerna så att de kan attackera och förstöra cancercellerna. På så sätt hjälper OPDIVO och YERVOY kroppen att bekämpa canceren.

Behandlingen med OPDIVO och YERVOY kan ge biverkningar, eftersom ditt immunsystem kan bli väldigt aktivt och börja attackera även friska celler i din kropp. Du kan läsa mer om olika biverkningar relaterade till behandlingen under avsnittet "Biverkningar av behandlingen" på sidorna 5-6. Det är mycket viktigt att du genast hör av dig till din behandlande läkare eller sjuksköterska om du upplever symtom eller tecken på biverkningar.

Innan behandlingsstart

Före behandling kommer din läkare att kontrollera din allmänna hälsa.

Före behandlingen kommer du och din läkare att gå igenom om:

- du tidigare har fått YERVOY, ett annat läkemedel för behandling av melanom, och fick allvarliga biverkningar av detta läkemedel
- du har **ögonmelanom**
- du har fått veta att din **cancer** har spridit sig till **hjärnan**
- du tidigare har haft **inflammation i lungorna**
- du har en **autoimmunsjukdom** (ett tillstånd där kroppen angriper sina egna celler)
- du har **humant immunbristvirus** (hiv) eller **förvärvat immunbristsyndrom** (AIDS)
- du har, eller har haft, **kronisk virusinfektion i levern**, inklusive hepatit B (HBV) eller hepatit C (HCV)
- du har tagit **läkemedel som dämpar ditt immunförsvar**
- du tidigare har haft en **allvarlig hudbiverkning** under en tidigare cancerbehandling

Innan du får YERVOY, tala om för din läkare om:

- du tar några **läkemedel som hämmar immunförsvaret**, såsom kortikosteroider. Däremot kan din läkare ge dig kortikosteroider efter att du påbörjat behandling med YERVOY för att minska biverkningar
- du tar några **läkemedel som hindrar blodet från att levra sig** (antikoagulerande medel)
- du nyligen har fått Zelboraf (vemurafenib, ett annat läkemedel för behandling av melanom)

Tala om för din läkare om du tar eller nyligen har tagit andra läkemedel.

Tala om för din läkare om du är eller tror du är gravid, om du planerar att skaffa barn eller om du ammar. **Det är viktigt att skydda sig mot graviditet i samband med behandlingen.**

Hur behandlingen ges

OPDIVO i kombination med YERVOY

OPDIVO och YERVOY kommer att ges till dig via en infusion (dropp) till blodet. Behandlingen ges ofta i två faser.

Kombinationsfas

Under de första behandlingarna ges OPDIVO följt av YERVOY under samma dag. Mängden OPDIVO och YERVOY beräknas utifrån din kroppsvikt. Tala om ifall du går upp eller ner i vikt.

Fortsatt behandling

Därefter kan OPDIVO ges ensamt under ett antal perioder. Hur ofta och hur länge bestämmer din läkare.

Dagen du får behandling kan det hända att du upplever allmän sjukdomskänsla. Din behandlande läkare och sjuksköterska kan i så fall informera dig om hur detta kan behandlas.

Din läkare kommer fortsätta ge dig din behandling så länge som du har nytta av det eller tills du inte längre tolererar den. Det är din läkare som utvärderar behandlingen till exempel genom röntgen.

Om du missar en inbokad tid för behandling

Det är mycket viktigt att du kommer till dina inbokade besök för att få behandling. Om du missar en behandling kommer din läkare att planera in när du ska få din nästa dos.

Biverkningar av behandlingen

Liksom alla läkemedel kan även OPDIVO och YERVOY orsaka biverkningar, men alla behöver inte få dem. Behandling med OPDIVO och YERVOY kan öka risken för allvarliga eller livshotande immunrelaterade biverkningar som kan påverka olika delar av kroppen.

Det är mycket viktigt att biverkningar upptäcks tidigt, eftersom de då kan behandlas och därmed förhindras att tillståndet förvärras.

De allra flesta biverkningar relaterade till din behandling kan motverkas. Din läkare kan till exempel besluta att ge dig andra läkemedel för att minska symtomen och förhindra komplikationer, senarelägga nästa dos eller avsluta behandlingen. Tidiga åtgärder för att motverka biverkningar minskar risken för att behandlingen behöver avbrytas. Det är viktigt att du hör av dig tidigt till din behandlande mottagning om du misstänker en biverkan eller inte mår bra.

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

Det är viktigt att du hör av dig tidigt till din behandlande mottagning om du misstänker en biverkan. Det är mycket viktigt att biverkningar upptäcks tidigt, eftersom de då kan behandlas och därmed förhindras att tillståndet förvärras.

Det är viktigt att du genast hör av dig till din behandlande mottagning om du misstänker en biverkning. Försök INTE att behandla dina symtom på egen hand.

Biverkningar av behandlingen

Kontakta omedelbart sjukvårdspersonalen om du upplever tecken eller symtom som nämns i denna broschyr eller om du får andra biverkningar. Att få medicinsk behandling i tidigt skede kan förhindra att problemet blir allvarligt.

Försök inte behandla dina symtom med andra läkemedel på egen hand.



Bröstorg (hjärta och lungor): andningssvårigheter, hosta, väsande andning, bröstsmärta, oregelbunden hjärtrytm, hjärtklappning (ökad medvetenhet om dina hjärtslag)



Mage (magsäck och tarmar): diarré (vattnig, mjuk eller lös avföring), blod eller slem i avföringen, blodig eller mörkfärgad avföring, fler tarmtömningar än vanligt, smärta eller ömhet i mage eller buk, illamående, kräkningar buk, illamående, kräkningar



Lever: guldfärgade ögon eller hud (gulsot), smärta på höger sida av magtrakten, mörk urin



Njurar: förändring i mängd och/eller frekvens av urin



Övrigt: muskelsvaghet, muskelsmärta, stelhet i nacke/kropp, domningar eller stickningar i ben/armar/ansikte, krampanfall, svårighet att gå, yrsel, huvudvärk, medvetslöshet, svårighet att vakna, förvirring, dåsighet, extrem trötthet, minskad aptit, illamående, kräkning, feber, svullna lymfkörtlar



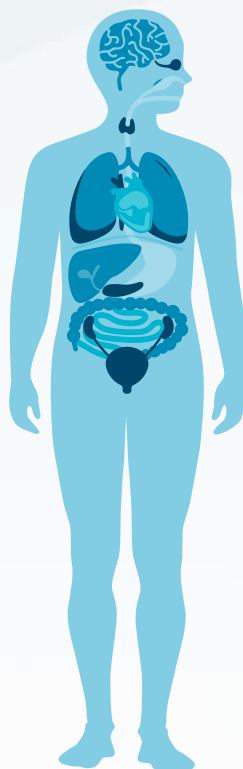
Ögon: röda ögon, ögonsmärta, synproblem eller dimsyn



Hormonproducerande körtlar (inklusive diabetes): huvudvärk, dimsyn eller dubbelseende, viktförändring, beteendeförändringar (t.ex. minskad sexlust, irritation eller glömska), överdriven törst, ökad aptit med vikt-förlust, svaghet, dåsighet, depression, irritation, allmän sjukdomskänsla



Hud: hudutslag med eller utan klåda, blåsor och/eller flagande hud, torr hud, svullnad i ansiktet eller lymfkörtlarna



För fullständig lista på biverkningar, se bipacksedeln för OPDIVO och YERVOY på www.fass.se

Ditt patientkort

Din läkare eller sjuksköterska kommer att ge dig ett patientkort i fickformat. Det innehåller viktig säkerhetsinformation som du behöver känna till innan, under och efter din behandling med OPDIVO och YERVOY. Det innehåller också information som all medicinsk personal behöver känna till om din behandling. Därför är det viktigt att du visar ditt patientkort för all sjukvårdspersonal som du är i kontakt med. Det gäller även vid dina besök på vårdcentral eller sjukhus.

Om du inte har fått ett patientkort eller om du har förlorat det, fråga din behandlande läkare eller sjuksköterska om ett nytt.

Bär alltid patientkortet med dig och visa upp det om du skulle behöva uppsöka en annan läkare, t.ex. om du är på semester. Det innehåller viktig information om symtom som kan behöva behandlas i samråd med din behandlande läkare.












Din behandlingsdagbok














Den här dagboken 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. Om symtomen upptäcks tidigt kan de oftast behandlas och förhindra att biverkningen förvärras.

Ta dig tid att fylla i dagboken och ta med den vid varje besök hos din behandlande läkare eller sjuksköterska.

	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den /
Hur mår du?	  	  	  
Kan du utföra dina normala aktiviteter?	  	  	  
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 aptitförlust 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 haft 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
Har du känt 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 haft 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 haft 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 haft 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, hjärklappning 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



















Datum för behandling:dagen den /

Kontakta din behandlande mottagning omedelbart om du känner dig dålig under behandlingen så att de kan hjälpa dig.

	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den /
Hur mår du?	  	  	  
Kan du utföra dina normala aktiviteter?	  	  	  
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 aptitförlust 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 haft 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
Har du känt 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 haft 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 haft 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 haft 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, hjärklappning 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



















Datum för behandling:dagen den /

Kontakta din behandlande mottagning omedelbart om du känner dig dålig under behandlingen så att de kan hjälpa dig.

	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den /
Hur mår du?	  	  	  
Kan du utföra dina normala aktiviteter?	  	  	  
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 aptitförlust 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 haft 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
Har du känt 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 haft 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 haft 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 haft 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, hjärklappning 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

Datum för behandling:dagen den /

Kontakta din behandlande mottagning omedelbart om du känner dig dålig under behandlingen så att de kan hjälpa dig.

	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den ..... / .....	.....dagen den /
Hur mår du?	  	  	  
Kan du utföra dina normala aktiviteter?	  	  	  
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 aptitförlust 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 haft 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
Har du känt 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 haft 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 haft 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 haft 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, hjärklappning 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

Datum för behandling:dagen den /

Kontakta din behandlande mottagning omedelbart om du känner dig dålig under behandlingen så att de kan hjälpa dig.

För ytterligare information om OPDIVO eller OPDIVO i kombination med YERVOY, besök webbsidan www.opdivopatient.se

OPDIVO[®] är en immunterapi som används för att behandla vuxna med:

- framskridet melanom (en typ av hudcancer)
- melanom som fullständigt avlägsnats genom operation (behandling efter operation kallas adjuvant behandling)
- framskriden icke-småcellig lungcancer (en typ av lungcancer)
- lungsäckscancer (malignt pleuramesoteliom, en typ av cancer som påverkar vävnaden som omger lungorna)
- framskriden njurcellscancer
- Hodgkins lymfom
- framskriden huvud- och halscancer
- framskriden urotelcellscancer (urinblåse- och urinvägscancer)
- urotelcellscancer som fullständigt avlägsnats genom operation
- framskriden kolorektalcancer (tjocktarms- eller ändtarmscancer)
- framskriden esofagus cancer (matstrupscancer)
- esofagus cancer (matstrupscancer) eller cancer i gastroesofageala övergången (övergången mellan matstrupe och magsäck) (adjuvant behandling)
- framskriden magsäckscancer, cancer i gastroesofageala övergången (övergången mellan matstrupe och magsäck) eller esofagus cancer (matstrupscancer), samtliga av adenocarcinomtyp

Den verksamma substansen i Opdivo heter nivolumab.

Opdivo kan ges i kombination med Yervoy[®] vid framskridet melanom och lungsäckscancer.

Opdivo kan ges i kombination med

Yervoy eller kemoterapi vid framskriden esofagus cancer.

Opdivo kan ges i kombination med Yervoy och kemoterapi vid framskriden icke-småcellig lungcancer.

Opdivo kan ges i kombination med Yervoy eller kabozantinib vid framskriden njurcellscancer.

Om du får läkemedel i kombination med Opdivo, är det viktigt att du också läser bipacksedeln för dessa. Fråga din läkare om du har frågor om dessa läkemedel.

Använd inte Opdivo om du är allergisk mot nivolumab eller något annat innehållsämne i detta läkemedel.

Du får inte behandla biverkningar som är relaterade till Opdivo på egen hand utan du måste alltid kontakta din läkare. Observera att biverkningar kan uppkomma när som helst under behandlingen och ibland veckor eller månader efter din sista dos.

Styrka och förpackning: Opdivo är ett koncentrat till infusionsvätska i styrkan 10 mg/ml. Förpackningsstorleken är antingen 1 injektionsflaska à 4 ml, 1 injektionsflaska à 10 ml, 1 injektionsflaska à 12 ml eller 1 injektionsflaska à 24 ml.

Ytterligare information: För fullständig information om Opdivo, läs noga igenom bipacksedeln som medföljer förpackningen (den finns även på www.fass.se).

Bristol Myers Squibb
Tel: 08-704 71 00
www.bms.com/se
Version 11

YERVOY[®] är en immunterapi som används för att behandla framskridet melanom (en typ av hudcancer), hos

vuxna och ungdomar 12 år och äldre. Yervoy kan ges i kombination med Opdivo[®] vid framskridet melanom, framskriden njurcellscancer eller lungsäckscancer (malignt pleuramesoteliom, en typ av cancer som påverkar vävnaden som omger lungorna), framskriden kolorektalcancer (tjocktarms- eller ändtarmscancer) och framskriden esofagus cancer (matstrupscancer) hos vuxna. Yervoy kan ges i kombination med Opdivo och kemoterapi vid framskriden icke-småcellig lungcancer hos vuxna. Det är viktigt att du även läser bipacksedeln för Opdivo. Fråga din läkare om du har frågor om Opdivo.

Den verksamma substansen i Yervoy heter ipilimumab.

Använd inte Yervoy om du är allergisk mot ipilimumab eller något annat innehållsämne i detta läkemedel.

Du får inte behandla biverkningar som är relaterade till Yervoy på egen hand utan du måste alltid kontakta din läkare. Observera att biverkningar kan uppkomma när som helst under behandlingen och ibland veckor eller månader efter din sista dos.

Styrka och förpackning: Yervoy är ett koncentrat till infusionsvätska i styrkan 5 mg/ml. Förpackningsstorleken är antingen 1 injektionsflaska à 10 ml eller 1 injektionsflaska à 40 ml.

Ytterligare information: För fullständig information om Yervoy, läs noga igenom bipacksedeln som medföljer förpackningen (den finns även på www.fass.se).

Bristol Myers Squibb
Tel: 08-704 71 00
www.bms.com/se
Version 5