

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-711

Cetuximab-Cisplatin-Fluorouracil 5-dygn (kur 2 osv, underhållsdos)

Kurintervall: 21 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
Cetuximab Intravenös infusion 250 mg/m ²	x1							x1							x1							
Cisplatin Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 5000 mg/m ²	→	→	→	→	→	*																

* Pumpen kopplas bort.

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration*Cetuximab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.*Cisplatin* - Vikt eller diureskontroll.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin. Kontroll av neurotoxicitet inklusive hörselnedsättning.

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Cetuximab - premedicinering med Betapred 8 mg (intravenöst eller peroralt) och Klemastin 2 mg intravenöst.*Cisplatin* - under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- \(dag1\),](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- (dag1),)[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- \(dag 8+15\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- (dag 8+15))

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | | |
|---|--------|-------|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | _____ | |
| 3. Premedicinering för Cetuximab | | | _____ | |
| 4. Cetuximab _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Kontroll av blodtryck och puls) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - prehydrering</i> | 2 tim. | | _____ | |
| 6. Cisplatin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering</i> | 1 tim. | | _____ | |
| 8. Vikt eller diureskontroll | | | | |
| 9. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg
Ges intravenöst via Bärbar infusionspump
(Efter 5 dygn kopplas pumpen bort.) | 5 dygn | _____ | _____ | _____ |

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | | |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Premedicinering för Cetuximab | | | _____ | |
| 3. Cetuximab _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Kontroll av blodtryck och puls) | 1 tim. | | _____ | _____ |

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign**1.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

_____

2. Premedicinering för Cetuximab

_____

3. Cetuximab _____ mg

1 tim.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Kontroll av blodtryck och puls)
