

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-7005

**Cetuximab-Karboplatin-Paklitaxel kur 2 osv.
(underhållsbehandling)**

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							
Paklitaxel Intravenös infusion 175 mg/m ²	x1																					
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration*Cetuximab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls före start.

Normal infusionstid 1 timma. Infusionshastigheten får inte överstiga 10 mg/min.

Paklitaxel - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start.

Vid administrering, använd pvc-fritt aggregat med inbyggt eller monterat filter med max porstorlek 0,22 mikrometer.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin.

Karboplatin: Dosering av totaldos enligt Calverts formel: $AUC \times (GFR+25)$. Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerat GFR (ml/min/1.73m²) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.*Cetuximab och Paklitaxel* - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart. Om tidigare reaktion av Paklitaxel överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen. Om tidigare reaktion av Cetuximab, minska infusionshastigheten.*Paklitaxel* - Kontroll av perifer neuropati.**Dosjustering rekommendation**

Tillfällig uppskjutning och dossänkning kan bli nödvändig för att hantera biverkningar.

Neutrofila < 1,5 eller TPK < 100 - behandlingen skjuts upp.

Neuropati ≥ 2 överväg dossänkning av Paklitaxel.

Nadir neutrofila < 0,5 eller TPK < 25, ge fortsättningsvis 80% av Paklitaxel och AUC 4 för Karboplatin.

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. Tablett/Injektion Antiemetika

2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

3. Premedicinering för Cetuximab

(och Paklitaxel)

4. Cetuximab _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

(Kontroll av blodtryck och puls)

60 min.

5. Paklitaxel _____ mg

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 3 tim.

(Kontroll av blodtryck och puls)

3 tim.

6. Karboplatin _____ mg

i 250 ml Glukos 50 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Premedicinering för Cetuximab**2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

3. Cetuximab _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

(Kontroll av blodtryck och puls)

60 min.

DAG 15 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Premedicinering för Cetuximab

_____

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

_____

3. **Cetuximab** _____ **mg**

60 min.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

(Kontroll av blodtryck och puls)
