

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Matstrups- och
magsäckscancerBehandlingsavsikt: Adjuvant, Neoadjuvant, Palliativ
RegimID: NRB-914**ECF** (Epirubicin-Cisplatin-Fluorouracil)

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
Epirubicin Intravenös infusion 50 mg/m ²	x1																					
Cisplatin Intravenös infusion 60 mg/m ²	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 1400 mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Epirubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin.

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

Neutrofila >1,5 och TPK >75 för behandlingsstart.

Under behandlingsdygnet med Cisplatin ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Dosjustering rekommendation

Vid genomgången neutropen feber och kurativ behandlingsintention överväg att komplettera med G-CSF under följande kurer.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-\(dag-1\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-(dag-1)),[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-\(Dag-4-21\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-(Dag-4-21))

DAG 1 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. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | _____ | |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - prehydrering</i> | 1 tim. | | _____ | |
| 4. Epirubicin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |
| 5. Cisplatin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering</i> | 1 tim. | | _____ | |
| 7. Vikt eller diureskontroll | | | _____ | |
| 8. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg
Ges intravenöst via Bärbar infusionspump
(Efter 7 dygn kopplas pumpen bort.) | 7 dygn | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|--------|--|-------|-------|
| 1. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg
Ges intravenöst via Bärbar infusionspump
(Efter 7 dygn kopplas pumpen bort.) | 7 dygn | | _____ | _____ |
|---|--------|--|-------|-------|

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|--------|--|-------|-------|
| 1. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg
Ges intravenöst via Bärbar infusionspump
(Efter 7 dygn kopplas pumpen bort.) | 7 dygn | | _____ | _____ |
|---|--------|--|-------|-------|