Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Trofoblastsjukdomar

Behandlingsavsikt: Kurativ, Palliativ
RegimID: NRB-5867

EP-EMA

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m^2	x1														
Daktinomycin Intravenös infusion 0,5 mg	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 300 mg/m^2	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg		x2													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg			x2												
Etoposid Intravenös infusion 150 mg/m^2								x1							
Cisplatin Intravenös infusion 75 mg/m^2								x1							

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Daktinomycin - starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Cisplatin - vikt eller diureskontroll. Vid viktuppgång $>$ 1 kg ges Furosemid 20-40 mg iv.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- och elektrolytstatus, kreatinin samt hCG. För behandlingsstart neutrofila $>$ 1.5, LPK $\geq$ 2,5, TPK $\geq$ 100, Hb $>$ 100.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kurer görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

Metotrexat - Kalciumfolinat dag 2 startas 24 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 12:e timme i fyra doser. Doserna kan ges i.v. i samma dos som peroralt.

Dagligt vätskeintag på cirka 1,5 liter rekommenderas behandlingsdagar samt 2 dagar efter.

Cisplatin - Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Överväg primär G-CSF profylax.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila $<$ 1,5 och TPK $<$ 75 - överväg dosredution av Etoposid och Cisplatin. Profylaktiskt G-CSF. Övriga läkemedel ges i fulldos.

Om fortsatt TPK $<$ 75 kurförskjutning.

hCG skall halveras mellan varje kur. Vid platå eller stegring av hCG överväg terapibyte.

DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
4. **Daktinomycin _____ mg** i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
5. **Metotrexat _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim.	12 tim.	_____	_____	_____

DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. **Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** Ges peroralt *(Ges 24 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)*		_____	_____	_____
2. **Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** Ges peroralt *(Ges 36 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)*		_____	_____	_____

DAG 3

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. **Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** Ges peroralt *(Ges 48 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)*		_____	_____	_____
2. **Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** Ges peroralt *(Ges 60 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)*		_____	_____	_____

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering* *(Tillsats 20 mmol kalium, 10 mL Addex-Kalium 2 mmol/mL.)*	2 tim.		_____	.....
4. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - posthydrering* *(Tillsats 20 mmol, 10 mL Addex-Kalium 2 mmol/mL och magnesium 10 mmol, 10 mL Addex-Magnesium.)*	2 tim.		_____	.....