

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Urinblåse- och  
urinvägscancerBehandlingsavsikt: Neoadjuvant, Palliativ  
RegimID: NRB-5800**Cisplatin-Gemcitabin 28 dagar**

Kurintervall: 28 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 |
|-------------------------------------------------------------|----|----|---|---|---|---|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Gemcitabin<br>Intravenös infusion<br>1000 mg/m <sup>2</sup> | x1 |    |   |   |   |   |   | x1 |   |    |    |    |    |    | x1 |    |    |    |    |    |    |
| Cisplatin<br>Intravenös infusion<br>70 mg/m <sup>2</sup>    |    | x1 |   |   |   |   |   |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Dag                                                         | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag<br>29 |
|-------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Gemcitabin<br>Intravenös infusion<br>1000 mg/m <sup>2</sup> |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Cisplatin<br>Intravenös infusion<br>70 mg/m <sup>2</sup>    |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Vikt eller diureskontroll. Vid viktökning &gt; 2 kg ges Furosemid.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus inkl kreatinin. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5, TPK &gt;100.

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

Riktvärde njurclearance eGFR >60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> eller GFR >60 ml/min.

Dag 8 och 15 - kontroll av blodstatus inkl neutrofila och eGFR.

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

Gemcitabin ger ökad strålkänslighet. Minst en veckas fritt intervall mellan infusion och strålbehandling, både före och efter infusionen.

Dag 1, 8 och 15 - låg emetogenicitet.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Neutrofila &lt; 1,5 och/eller TPK &lt; 100: Behandling skjuts upp en vecka, ge därefter 80% dos av Gemcitabin dag 1, 8 och 15. Ge fulldos av Cisplatin.

Ge G-CSF vid neutropen feber eller uppskjuten kur på grund av låga neutrofila vid kurativ behandling.

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

- |                                                                                                    |         |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |         | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                 |         | _____ | ..... |
| 3. <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ | _____ |

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                                                                    |        |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |        | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                 |        | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>                      | 2 tim. | _____ | ..... |
| 4. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.    | 1 tim. | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>                     | 2 tim. | _____ | ..... |

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

- |                                                                                                    |         |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |         | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                 |         | _____ | ..... |
| 3. <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ | _____ |

**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. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

.....

3. **Gemcitabin** \_\_\_\_\_ **mg**

30 min.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_