

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Äggstockscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-2650

Topotekan po

Indikation: Epitelial cancer C56

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
Topotekan Peroral kapsel 2,3 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1																	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Om doser glöms bort ska patienten inte kompensera för uteblivna doser.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstaus inkl neutrofila och kreatinin.

Premedicinering med kortison och antiemetika, t.ex. peroral behandling med Betametason 3 mg eller Ondansetron 8 mg, 30 minuter innan Topotekan.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

NADIR-värde för neutrofila < 1,0 - ge nästa kur med 80 % av dosen.

Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är neutrofila < 1,0 - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

Vid diarré av grad 3 eller 4 ska doserna minskas med 0,4 mg/m²/dygn.**DAG 1** Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Premedicinering för Topotekan _____

2. Topotekan _____ mg
Ges peroralt _____**DAG 2** Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Premedicinering för Topotekan _____

2. Topotekan _____ mg
Ges peroralt _____

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Premedicinering för Topotekan

_____

2. **Topotekan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 4 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Premedicinering för Topotekan

_____

2. **Topotekan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 5 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Premedicinering för Topotekan

_____

2. **Topotekan** _____ **mg**

Ges peroralt
