**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 - Sarkom

Behandlingsavsikt: Kurativ, Palliativ
RegimID: NRB-9032

# CWS 2014 - I2VAd, kur 1

(Ifosfamid-Vinkristin-Doxorubicin)

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Doxorubicin<br>Intravenös infusion<br>20 mg/$m^2$ | x2 | x2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vinkristin<br>Intravenös infusion<br>1,5 mg/$m^2$ | x1 | | | | | | | x1 | | | | | | | x1 | | | | | | | |
| Ifosfamid<br>Intravenös infusion<br>3000 mg/$m^2$ | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesna<br>Intravenös injektion<br>600 mg/$m^2$ | x4 | x4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pegfilgrastim<br>Subkutan injektion<br>6 mg | | | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration**

*Daktinomycin och Doxorubicin* - Starkt vävnadsretande- central infart rekommenderas.

*Doxorubicin* - 8-12 timmars intervall mellan de två infusionerna/dygn.

*Vinkristin* - dagar med enbart Vinkristin - minimal risk för illamående.

*Ifosfamid* - Hematuristicka dagligen när Ifosfamid ges. Vid 3+ avbryts Ifosfamidbehandlingen.

Viktkontroll dagligen. Vid viktuppgång på mer än 2 kg, ge Furosemid 20-40 mg i.v.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. För behandlingsstart neutrofila >1,0, TPK >100 och LPK >1,5.

Kontroll behandlingsdygnen av ASAT, ALAT, kreatinin, Mg, Ca, Na, K. När Ifosfamid ges kontrolleras också base-excess. Om metabolisk acidos korrigera med 60 mmol Natriumbikarbonat.

*Mesna*, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Ifosfamid. Kan med fördel blandas i samma infusion som Ifosfamid. Efterföljande doser ges intravenöst 4, 8 och 12 timmar efter avslutad infusion. Om det ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges 2, 6 och 10 timmar efter avslutad infusion.

*Hydrering* - dag 1-2 ges 2000 mL Natriumklorid 9 mg/mL/dygn.

*Peg-filgrastim* 6 mg subkutant ges dag 3, tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

**Dosjustering rekommendation**

Vid neutrofila <1,0, TPK <100 och LPK <1,0 - skjut upp behandlingen en vecka.

Om neutropen feber (neutrofila < 0,5) dosreduceras i följande kur: Ifosfamid och Mesna 75 %.

Om trots dosreduktion neutropen feber: Ifosfamid och Mesna 50 %.

Om kreatininstegring > 120 mikromol/L: Ifosfamid och Mesna 75 %.

Om kvarstående kreatininstegring: Ifosfamid och Mesna 0%.

Om perifer neuropati > grad 3: Vinkristin

| **DAG 1** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** **Doxorubicin _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| **4.** **Vinkristin _____ mg**<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |
| **5.** **Ifosfamid _____ mg**<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3 tim. | 3 tim. | _____ | _____ | _____ |
| **6.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **7.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - hydrering*<br>*(Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)* | 10 tim. | _____ | _____ | ..... |
| **8.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **9.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **10.** **Doxorubicin _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br>*(8-12 timmar mellan de två infusionerna med Doxorubicin)* | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| **11.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Intravenös inj 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **12.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - hydrering* | 10 tim. | _____ | _____ | ..... |
| **13.** Kontroll av vikt eller diures. | | | ..... | |

| **DAG 2** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** **Doxorubicin _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| **4.** **Ifosfamid _____ mg**<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3 tim. | 3 tim. | _____ | _____ | _____ |
| **5.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **6.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - hydrering*<br>*(Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)* | 10 tim. | _____ | _____ | ..... |
| **7.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **8.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **9.** **Doxorubicin _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br>*(8-12 timmar mellan de två infusionerna med Doxorubicin)* | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| **10.** **Mesna _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>*(Intravenös inj 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)* | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| **11.** 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - hydrering* | 10 tim. | _____ | _____ | ..... |
| **12.** Kontroll av vikt eller diures. | | | ..... | |

| **DAG 3** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** **Pegfilgrastim _____ mg**<br>Ges subkutant | | | _____ | _____ |

**DAG 8** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>*(Ej rutinmässigt pga minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)*<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3. Vinkristin _____ mg**<br>i 100 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<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>*(Ej rutinmässigt pga minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)*<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3. Vinkristin _____ mg**<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |