

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
magsäckscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-9354

TFOX (Modifierad FLOT)

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 50 mg/m ²	x1														
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m ²	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 400 mg/m ²	x1														
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2400 mg/m ²	→	→	*												

* Pumpen kopplas bort.

Medeleemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Docetaxel - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl neutrofila. Neutrofila > 1,5 och TPK > 75 för behandlingsstart.

Oxaliplatin; kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom; förläng infusionstiden till 2- till 6 timmar.

Docetaxel; Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg.

Överväg G-CSF som primärprofylax, t ex filgrastim dag 4-8.

Dosjustering rekommendation

Oxaliplatin - Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin.

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos.

Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta oxaliplatin

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

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

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika

2. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

.....

3. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

.....

4. **Docetaxel (vattenfri)** _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

1 tim.

5. **Oxaliplatin** _____ mg

i 250 ml Glukos 50 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

1 tim.

6. **Kalciumfolinat (vattenfritt)** _____ mg

i 250 ml Glukos 50 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Ges parallellt med Oxaliplatin)

1 tim.

7. **Fluorouracil Bärbar infusionspump** _____ mg

Ges intravenöst via Bärbar infusionspump

(Efter 46 timmar kopplas pumpen bort.)

46 tim.
