

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Gallblåse- och
gallvägscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-9792

FLIRI (Fluorouracil-Kalciumfolinat-Irinotekan)

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Irinotekan Intravenös infusion 180 mg/m ²	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m ²	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m ²	x1	x1													

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila. Kontroll av GI-biverkningar.

Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 . Vid behandlingsstart bör GI-biverkningar återgått till grad 0-1.

Irinotekan - premedicinering: ge subkutant Atropin 0,25 mg för att förebygga akut kolinergt syndrom. Om symptom uppstår, ge ytterligare subkutant Atropin 0,25-0,50 mg.

Dosjustering rekommendation

Har patienten haft GI-biverkningar av grad 2 rekommenderas dosreduktion till 75% av Irinotekan och Fluorouracil.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag> OBS!

Interaktion Irinotekan Aprepitant steg 5b

DAG 1	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	_____
2.	Tablett/Injektion Antiemetika <i>(Premedicinering med Atropin 0,25 mg subkutan 30 minuter före Irinotekan.)</i> _____ _____					_____	_____
3.	Irinotekan _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.		_____	_____
4.	Fluorouracil _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Paus 30 minuter.)</i>			3 min.		_____	_____
5.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges intravenöst under 3 min.			3 min.		_____	_____

DAG 2	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	_____
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	_____
3.	Fluorouracil _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Paus 30 minuter.)</i>			3 min.		_____	_____
4.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges intravenöst under 3 min.			3 min.		_____	_____