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 - Äggstockscancer

RegimID: NRB-6407

Cisplatin-Doxorubicin liposomalt

Diagnoskod: C56

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
Doxorubicin Liposomalt Intravenös infusion 30 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																				
Cisplatin Intravenös infusion 50 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Doxorubicin Liposomalt Intravenös infusion 30 mg/m^2 (kroppsyta)								
Cisplatin Intravenös infusion 50 mg/m^2 (kroppsyta)								

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Cisplatin* - Vikt eller diureskontroll.

Doxorubicin liposomalt - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Första dosen ges på 2 timmar, därefter ges infusionen på 1 timme. **Glukos 50 mg/ml** används som infusionsvätska och i spoldropp, inkompatibelt med Natriumklorid.

Kontroll av hand-fotsyndrom, stomatit.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus, leverstatus (bilirubin) och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 100.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kurer görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

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

Dosjustering rekommendation

Neutrofila <1,5, TPK $<$ 100 behandlingen skjuts upp en vecka.

Dosreduktion vid nedsatt leverfunktion, se FASS.

Hand-fotsyndrom grad 2, behandlingen uppskjutes, utvärdera veckovis, se FASS.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Glukos 50 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering* *(OBS! Spola efter med Glukos-spoldroppet innan start av Doxorubicin Liposomalt)*	2 tim.		_____	.....
4. **Doxorubicin Liposomalt _____ mg** i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - posthydrering*	1 tim.		_____	.....