

Antitumoral regim - Äggstockscancer

RegimID: NRB-2797

TIP (Cisplatin-Ifosfamid-Paklitaxel)

Diagnoskod: C56

Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

| Substans      | Admini-<br>strering     | Spädning                                     | Infusions-<br>tid | Grunddos/<br>admtillfälle | Beräk-<br>ningssätt | Maxdos/<br>admtillfälle | Max ack.<br>dos |
|---------------|-------------------------|----------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Paklitaxel | Intravenös<br>infusion  | 1000 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 24 tim.           | 250 mg/m <sup>2</sup>     | kroppsyta           |                         |                 |
| 2. Ifosfamid  | Intravenös<br>infusion  | 1000 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 2 tim.            | 1500 mg/m <sup>2</sup>    | kroppsyta           |                         |                 |
| 3. Mesna      | Intravenös<br>injektion | Ingen spädning                               | 3 min.            | 300 mg/m <sup>2</sup>     | kroppsyta           |                         |                 |
| 4. Cisplatin  | Intravenös<br>infusion  | 1000 ml<br>Natriumklorid 9<br>mg/ml infusion | 1 tim.            | 25 mg/m <sup>2</sup>      | kroppsyta           |                         |                 |
| 5. Filgrastim | Subkutan<br>injektion   |                                              |                   | 0,5 ME/kg                 | kroppsvikt          |                         |                 |

Regimbeskrivning

| 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<br>22 |
|---------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| 1. Paklitaxel<br>Intravenös infusion<br>250 mg/m <sup>2</sup> | x1 |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| 2. Ifosfamid<br>Intravenös infusion<br>1500 mg/m <sup>2</sup> |    | x1 | x1 | x1 | x1 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| 3. Mesna<br>Intravenös injektion<br>300 mg/m <sup>2</sup>     |    | x3 | x3 | x3 | x3 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| 4. Cisplatin<br>Intravenös infusion<br>25 mg/m <sup>2</sup>   |    | x1 | x1 | x1 | x1 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| 5. Filgrastim<br>Subkutan injektion<br>0,5 ME/kg              |    |    |    |    |    |   | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Emetogenicitet: Hög

Anvisningar för regimen

**Villkor för start av regimen**  
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus, leverstatus och njurclearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).  
Hörselkontroll enligt lokal rutin.

## Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

*Ifosfamid* - Hematuristicka vid behov. Vid 3+ avbryts Ifosfamidbehandlingen.

*Paklitaxel* - Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Blodtryck och puls före start.

## Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin.

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

*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 timme 4 och 8 om de ges i.v. Om de ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges timme 2 och 6 efter Ifosfamid!

*Cisplatin* - under behandlingsdygnet ges minst 2 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck. Dygnet efter sista Cisplatin-infusionen ges minst 2 liter vätska.

*Paklitaxel* - Premedicinering med kortison och antihistaminer t.ex. peroral behandling med Betametason 12 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart.

Kontroll av perifer neuropati.

## Dosjustering rekommendation

### Hematologisk toxicitet

Neutrofila mellan 0,5-1,0 och TPK  $\geq 50$  - Ge behandling i fulldos. OBS! om TPK cirka 50 skall nadir ha passerats.

Neutrofila  $< 0,5$  och TPK  $\geq 50$  - Behandlingen skjuts upp högst 3 dagar. Behandlingen kan dock ges följt av G-CSF om situationen så kräver.

TPK  $< 50$  - Behandlingen skjuts upp tills TPK  $\geq 50$ .

*Nedsatt njurfunktion* - GFR  $< 60$  ml/min reduceras Cisplatin och Ifosfamid enligt följande:

GFR 50-59 ml/min: Paklitaxel och Ifosfamid 100%. Cisplatin ges 80% dag 2-5.

GFR 40-49 ml/min: Paklitaxel och Ifosfamid 100%. Cisplatin ges 80% dag 2-4.

GFR  $< 40$  ml/min: Paklitaxel och Ifosfamid 100%. *Cisplatin ersätts med Karboplatin doserat enligt Calverts formel, AUC 7, endast dag 1!*

## Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/> Dag 2-5:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-4d/>

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.

## Biverkningar

| Paklitaxel<br>Observandum                                                                                                                                                                                                               | Kontroll            | Stödjande behandling                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|
| Akut infusionsreaktion/anafylaxi                                                                                                                                                                                                        | Blodtryck<br>Puls   | Akutberedskap<br>Kortikosteroid<br>Antihistamin<br>H2 antagonist |
| Premedicinering. Enligt FASS: Kortikosteroid, Antihistamin och H2-antagonist (Histamin-2-receptorantagonist). H2-antagonist har dock tagits bort i regiminstruktionerna, i studier har avsaknad av H2-antagonist ej visat sämre effekt. |                     |                                                                  |
| Hematologisk toxicitet                                                                                                                                                                                                                  | Blodvärden          | Enligt lokala riktlinjer                                         |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.                                                                                                                                                                          |                     |                                                                  |
| Hudtoxicitet                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                                                  |
| Alopeci mycket vanligt. Nagel och hudförändringar förekommer.                                                                                                                                                                           |                     |                                                                  |
| Gastrointestinal påverkan                                                                                                                                                                                                               |                     |                                                                  |
| Illamående, kräkningar och diarré mycket vanligt. Stomatit vanligt.                                                                                                                                                                     |                     |                                                                  |
| Neuropati                                                                                                                                                                                                                               | Biverkningskontroll |                                                                  |
| Neuropati är vanligt, oftast mild, dock kan eventuellt dosjusteringsbehov föreligga, se FASS.                                                                                                                                           |                     |                                                                  |

Fortsättning på nästa sida

## Paklitaxel (Fortsättning)

| Observandum                                                                                                                                                                                      | Kontroll      | Stödjande behandling |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| <b>Hjärttoxicitet</b><br>Bradykardi förekommer. Myokardinfarkt och takykardi finns rapporterat. Hjärtsvikt sällsynt.                                                                             | EKG           |                      |
| <b>Levertoxicitet</b><br>Måttlig till svår leverfunktionsnedsättning kan medföra ökad risk för biverkningar, framför allt myelosuppression.                                                      | Leverfunktion |                      |
| <b>Övrigt</b><br>Ledvärk och muskelsmärta mycket vanligt.                                                                                                                                        |               |                      |
| <b>Extravasering</b><br><b>Gul</b>                                                                                                                                                               |               | Kyla<br>Hyaluronidas |
| Vävnadsretande, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).<br>Följ instruktion för kylbehandling, se extravaseringsdokument.<br>Överväg lokal behandling med Hyaluronidas. |               |                      |

Traditionellt har kyla varit den specifika åtgärden vid extravasering av taxaner. Det finns nu uppgifter om att värme skulle kunna vara lika bra, med en teoribildning kring att taxaner är icke-DNA bindande (non-DNA binding agents) och därmed liknar vinkaalkaloider. Uppgifterna är dock vaga. Tills bättre fakta kring detta finns föreslås instruktionen för specifik behandling med kyla.

### Interaktionsbenägen substans

Paklitaxel metaboliseras delvis via CYP2C8 och CYP3A4.

Avsaknad av läkemedelsinteraktionsstudie.

Samtidig administrering av hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel skall medföra försiktighet då risk eventuellt finns för ökad toxicitet genom högre paklitaxel-exponering. (Exempel på hämmare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är ketokonazol och andra imidazol-antimykotika, erytromycin, fluoxetin, gemfibrozil, klopido-rel, cimetidin, ritonavir, sakvinavir, indinavir och nelfinavir.)

Samtidig administrering av inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 med Paklitaxel rekommenderas inte då risk finns för minskad effekt av Paklitaxel till följd av minskad Paklitaxel exponering. (Exempel på inducerare av antingen CYP2C8 eller CYP3A4 är rifampicin, karbamazepin, fenytoin, efavirenz, nevirapin.)

Vid administrering i kombination med cisplatin skall Paklitaxel ges före Cisplatin för att undvika risk för ökad myelosuppression som ses om Paklitaxel ges efter Cisplatin, se FASS.

## Ifosfamid

| Observandum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kontroll     | Stödjande behandling     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>Hematologisk toxicitet</b><br>Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Blodvärden   | Enligt lokala riktlinjer |
| <b>CNS påverkan</b><br>Encefalopati vanligt, (symtom så som förvirring, somnolens, koma, hallucination, dimsyn, psykotiskt beteende, extrapyramidala symtom, urininkontinens och kramper) oftast reversibel, avklingar inom 48 till 72 timmar efter avslutad behandling. Avbryt eventuell pågående infusion. Metylenblått (metyltioninium) kan ges för att påskynda symtomavklingandet och kan övervägas som profylax vid kommande kurer. Dos vuxna 1-2 mg/kg, kan upprepas, se FASS, (behandling oftast ej > 24 h och max kumulativ dos 7mg/kg) barn 1 mg/kg, max 50 mg, iv var 4-6:e timma, vid profylax var 8:e timma. | Monitorering | Metylenblått             |
| <b>Cystit</b><br>Hemorragisk cystit mycket vanlig, kan bli allvarlig. Dosberoende. Enstaka hög dos större risk än fraktionerad dos. Strålbehandling mot blåsa ökar risk. Hydrering viktigt. Eventuellt Mesna som profylax, följ vårdprogram/behandlingsprotokoll.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Monitorering | Hydrering<br>Mesna       |
| <b>Njurtoxicitet</b><br>Njurtoxicitet finns rapporterat, glomerulära eller tubulära skador, kan bli allvarliga. Ökad risk vid höga kumulativa doser, redan befintlig njursvikt, pågående eller tidigare nefrotoxiska substanser. Följ njurvärden i enlighet med eventuellt vårdprogram/behandlingsprotokoll.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Njurfunktion |                          |
| <b>Hjärttoxicitet</b><br>Hjärttoxicitet finns rapporterat. Försiktighet vid samtidig hjärtsjukdom, eller pågående eller tidigare strålbehandling mot hjärtregionen och/eller adjuvant behandling med antracykliner.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Elektrolyter |                          |
| <b>Hudtoxicitet</b><br>Alopeci (håravfall) mycket vanligt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                          |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b><br>Illamående, kräkning vanligt. Antiemetika profylax enligt riktlinjer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                          |

Fortsättning på nästa sida

**Ifosfamid (Fortsättning)**

| Observandum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kontroll | Stödjande behandling |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| <b>Extravasering</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                      |
| <b>Grön</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                      |
| Ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                      |
| <b>Interaktionsbenägen substans</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                      |
| Ifosfamid metaboliseras via CYP450 systemet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                      |
| Samtidig administrering av Ifosfamid med CYP450-inducerare kan öka koncentrationen av metaboliter som är cytotoxiska eller har andra toxiciteter. (Exempel på CYP450-inducerare är: karbamazepin, kortikosteroider, rifampicin, fenobarbital, fenytoin, bensodiazepin och Johannesört.)                                                                                                                                                                     |          |                      |
| Samtidig administrering av Ifosfamid med CYP450-hämmare (särskilt CYP3A4- och CYP2B6-hämmare) kan minska aktivering och metabolisering av Ifosfamid och därmed påverka effekten. CYP3A4-hämmare kan även ge ökad bildning av en ifosfamid-metabolit som associeras med nefrotoxicitet. (Exempel på CYP3A4-hämmare är: ketokonazol, flukonazol, itraconazol, proteashämmare (såsom indinavir, ritonavir) och makrolider (såsom klaritromycin, erytromycin).) |          |                      |
| Samtidig administrering av Ifosfamid och disulfiram kan ge ökad ökad koncentration av cytotoxiska metaboliter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                      |
| I övrigt finns ett antal möjliga farmakodynamiska interaktioner angivna, se FASS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                      |
| (Här endast några exempel på sådana interaktioner vid samtidig administrering:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                      |
| ACE hämmare - kan orsaka leukopeni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                      |
| Kumarinderivat - kan ge ytterligare förhöjda INR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                      |
| Cisplatin - inducerad hörselnedsättning kan förvärras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                      |
| Tamoxifen - risk för tromboembolisk sjukdom kan öka.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                      |

**Mesna**

| Observandum                                                                 | Kontroll | Stödjande behandling |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| <b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b>                                     |          |                      |
| Fallrapporter om allvarliga allergiska reaktioner.                          |          |                      |
| <b>Hudtoxicitet</b>                                                         |          |                      |
| Hudutslag, klåda vanligt. Allvarliga hudreaktioner finns rapporterade.      |          |                      |
| <b>Gastrointestinal påverkan</b>                                            |          |                      |
| Buksmärta, illamående, diarré vanligt. Kräkningar, förstoppning förekommer. |          |                      |
| <b>Övrigt</b>                                                               |          |                      |
| Huvudvärk, trötthet, svimningskänsla vanligt.                               |          |                      |
| Värmevallning vanligt.                                                      |          |                      |
| Muskel- och ledvärk förekommer.                                             |          |                      |

**Cisplatin**

| Observandum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kontroll | Stödjande behandling |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| <b>CAVE aminoglykosider</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                      |
| Aminoglykosider skall inte ges under och en månad efter cisplatinbehandling. Kan potentiera kumulativ nefrotoxicitet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                      |
| <b>Hematologisk toxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                      |
| Blodvärden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                      |
| Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                      |
| <b>Hörselpåverkan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                      |
| Hörselkontroll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                      |
| Ototoxiciteten är kumulativ. Kan vara mer uttalad hos barn. Hörselkontroll bör utföras före behandlingsstart.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                      |
| <b>Neuropati</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                      |
| Biverkningskontroll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                      |
| Parestesi, areflexi, störning av proprioception och vibrationssinne finns rapporterat som neuropatiska symtom. Neuropati är relaterad till kumulativ dos, dock finns interindividuella skillnader för vilken sammanlagd dos som ger neuropati. Även efter utsättning kan neuropatin först försämrans under flera månader, neuropati kan även uppstå efter behandling är avslutad. Mestadels reversibel, men ofta inte komplett. Kontroll av neurologiska symtom inför varje kur. |          |                      |
| <b>Njurtoxicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                      |
| Njurfunktion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                      |
| Urinproduktion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                      |
| Hydrering bör ske före och efter infusion av cisplatin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                      |
| Vid liten urinproduktion kan vätskedrivande och/eller ökad vätsketillförsel ges.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                      |
| <b>Hög emetogenicitet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                      |
| Antiemetika ges enligt lokala protokoll.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                      |

Fortsättning på nästa sida

**Cisplatin (Fortsättning)**

| Observandum                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kontroll | Stödjande behandling |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| <b>Extravasering</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                      |
| <b>Gul (Låg koncentration)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                      |
| Vävnadsretande vid låg koncentration/liten mängd, men ger sällan allvarlig skada (medelhög risk för vävnadsskada).<br>Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin.                                                                                |          |                      |
| <b>Extravasering</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                      |
| <b>Röd (Hög koncentration)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                      |
| Vävnadstoxisk vid hög koncentration (eller stor mängd) (>0,4 mg/ml) -risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).<br>Vävnadsskada, fibros, nekros, smärta, svullnad och erytem finns rapporterat.<br>Se referens basfakta angående fallrapport om nekros även vid lägre koncentration av Cisplatin. |          |                      |
| <b>Interaktionsbenägen substans</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                      |
| Samtidig administrering av nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cefalosporiner, aminoglykosider, amfotericin B eller kontrastmedel) förstärker cisplatinets nefrotoxiska effekt.                                                                                                                           |          |                      |

**Filgrastim**

| Observandum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kontroll | Stödjande behandling |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| <b>Andningsvägar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                      |
| Pulmonella biverkningar, framförallt interstitiell pneumoni, har rapporterats efter administrering av G-CSF. Hos patienter som nyligen haft lunginfiltrat eller pneumoni kan risken vara större. Debut av pulmonella symtom som hosta, feber och dyspné i förening med radiologiska fynd såsom lunginfiltrat eller nedsatt lungfunktion kan vara begynnande tecken på akut andningssvikt (ARDS).                              |          |                      |
| <b>Smärta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | Paracetamol          |
| Muskuloskeletal smärta inklusive ryggsmärta vanlig.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                      |
| <b>Övrigt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                      |
| Aortit, rapporter om sällsynta fall. Symtom som feber, buksmärta, sjukdomskänsla, ryggsmärta och förhöjda inflammationsmarkörer.<br>Kapillärläckagesyndrom har rapporterats, utmärks av hypotoni, hypoalbuminemi, ödem och hemokoncentration.<br>Mjältruftur har rapporterats sällsynt. Överväg diagnos om smärta vänster övre kvadrant buk<br>Glomerulonefrit har rapporterats, reversibel vid dossänkning eller utsättning. |          |                      |

**Referenser****Versionsförändringar****Version 1.5**

ny antiemetikalänk

**Version 1.4**

antiemetika

**Version 1.3**

Justering av premedicinering Paklitaxel då Ranitidin har utgått.

**Version 1.2**

Patientinfo tillagd