**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-2649

# Topotekan iv

Diagnoskod: C56

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Topotekan<br>Intravenös infusion<br>1,5 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstaus inkl neutrofila och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och Hb > 90.

**Dosjustering rekommendation**

*Hematologisk toxicitet*

NADIR-värde för neutrofila < 1,0 - ge nästa kur med 80 % av dosen.

Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är neutrofila < 1,0 - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

Vid diarré av grad 3 eller 4 ska doserna minskas med 0,4 mg/m2/dygn.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2a-5d/

**DAG 1** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **2.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **3.** **Topotekan _____ mg**<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |

**DAG 2** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1.** Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
_____
_____

**2.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

**3.** **Topotekan _____ mg** 30 min. _____ _____
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.

**DAG 3** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1.** Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
_____
_____

**2.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

**3.** **Topotekan _____ mg** 30 min. _____ _____
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.

**DAG 4** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1.** Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
_____
_____

**2.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

**3.** **Topotekan _____ mg** 30 min. _____ _____
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.

**DAG 5** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1.** Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
_____
_____

**2.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

**3.** **Topotekan _____ mg** 30 min. _____ _____
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.