**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 - Analcancer

RegimID: NRB-6384

# Karboplatin-Paklitaxel (dag 1, 8, 15) 28 dagar

Diagnoskod: C21

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Karboplatin<br>Intravenös infusion<br>5 x (GFR+25) mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paklitaxel<br>Intravenös infusion<br>80 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | | | | | | | x1 | | | | | | | x1 | | | | | | |

| Dag | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag 29 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Karboplatin<br>Intravenös infusion<br>5 x (GFR+25) mg | | | | | | | | |
| Paklitaxel<br>Intravenös infusion<br>80 mg/$m^2$ (kroppsyta) | | | | | | | | |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration**

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

Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter med max porstorlek på 0,22 mikrom användas.

*Karboplatin* - Överkänslighetsreaktioner förekommer, särskilt om flera kurer givits, > 5 kurer.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus inkl kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 75.

*Karboplatin*: Dosering av totaldos enligt Calverts formel: AUC x (GFR+25). Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m2) till okorrigerat GFR, använd kalkylator påhttps://egfr.se/ För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

*Paklitaxel* - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart. Om tidigare reaktion överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen.

Kontroll av perifer neuropati.

**Dosjustering rekommendation**

Neutrofila < 1,5 och / eller TPK < 75 - skjut upp behandlingen en vecka.

**Antiemetika**
Förslag enligt stöddokument: Dag 1:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/, Dag 8+15: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/
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.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** Premedicinering med peroral behandling med Betametason 8 mg, Desloratadin 10 mg | | | ..... | |
| **4.** Kontroll av blodtryck och puls | | | ..... | |
| **5.** **Paklitaxel _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |
| **6.** **Karboplatin _____ mg**<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |

## DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** Premedicinering med peroral behandling med Betametason 8 mg, Desloratadin 10 mg | | | ..... | |
| **4.** Kontroll av blodtryck och puls | | | ..... | |
| **5.** **Paklitaxel _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |

**DAG 15** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** Premedicinering med peroral behandling med Betametason 8 mg, Desloratadin 10 mg | | | ..... | |
| **4.** Kontroll av blodtryck och puls | | | ..... | |
| **5.** **Paklitaxel _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |