

Datum: _____
Läkare: _____
Kur nr: _____
Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____
Yta (m²): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Analcancer

RegimID: NRB-14928

modifierad DCF (Docetaxel-Cisplatin-Fluorouracil pump)

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 40 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Cisplatin Intravenös infusion 40 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2400 mg/m ² (kroppsyta)	→	→	*												
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)				x1	x1	x1	x1	x1							

* Pumpen kopplas bort.

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration*Docetaxel* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontrollera att patienten tagit premedicinering med betapred enligt rekommendation.*Cisplatin* - Gör vikt- och/ eller diureskontroll.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin.

Kontroll av neurotoxicitet inklusive hörselnedsättning.

Villkor för behandling: neutrofila >1,5 och TPK >100.

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

Under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Docetaxel - Premedicinering ges med kortison: 1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg.*GCSF*- ges som profylaktisk behandling med start tidigast 24 timmar efter Fluorouracilinfusion har avslutats. Filgrastim dag 4-8 kan ersättas med en dos pegfilgrastim dag 4 enl lokal rutin.

Dosjustering rekommendation

Vid neutrofila $\leq 1,5$ eller TPK ≤ 100 - skjut upp behandlingen tills neutrofila $> 1,5$ och trombocyter > 100 .

Vid genomgången neutropen feber eller oacceptabla biverkningar överväg dosreduktion till 75%.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/>

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. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | _____ | |
| 2. Premedicinering för Docetaxel (vattenfri)
<i>(Betapred 8mg ges en timme före start av docetaxel.)</i> | | | | _____ | _____ |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | _____ | _____ |
| 4. Docetaxel (vattenfri) _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
<i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> | | | 30 min. | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - prehydrering</i> | | | 2 tim. | _____ | _____ |
| 6. Cisplatin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | | | 1 tim. | _____ | _____ |
| 7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering</i>
<i>(Posthydrering kan bytas ut mot dryck enl lokal rutin.)</i> | | | 1 tim. | _____ | _____ |
| 8. Vikt eller diureskontroll | | | | _____ | _____ |
| 9. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg
Ges intravenöst via Bärbar infusionspump
<i>(Efter 2 dygn kopplas pumpen bort.)</i> | | | 46 tim. | _____ | _____ |

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | | |
|---|--|--|--|-------|-------|
| 1. Filgrastim _____ ME
Ges subkutant
<i>(G-CSF ges som profylaktisk behandling med start tidigast 24 timmar efter Fluorouracilinfusion har avslutats.)</i> | | | | _____ | _____ |
|---|--|--|--|-------|-------|

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

(G-csf ges som profylaktisk behandling med start tidigast 24 timmar efter Fluorouracilinfusion har avslutats.)

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

(G-csf ges som profylaktisk behandling med start tidigast 24 timmar efter Fluorouracilinfusion har avslutats.)

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

(G-csf ges som profylaktisk behandling med start tidigast 24 timmar efter Fluorouracilinfusion har avslutats.)

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

(G-csf ges som profylaktisk behandling med start tidigast 24 timmar efter Fluorouracilinfusion har avslutats.)