Förebyggande mot illamående (2d, Steg 2b) vid behandling med infusionspump

Antiemetika

Schema för regimen

Dag	1	2
Betametason Morgondos	X	X
Olanzapin **Vid behov**		

Om din behandling

Du ska ta förebyggande behandling för att minska risk för illamående i samband med din behandling. En del läkemedel minskar även risken för allergi som vissa behandlingar kan ge. Om du missat att ta din dos tala om det för din sjuksköterska. Det är viktigt att du noterar hur du mår för att vi ska kunna justera dosen av läkemedel.

Så ska du ta din behandling

Dag 1

Cirka 1-2 timmar före behandling

Betapred (betametason) 0,5 mg: 8 tabletter (tabletterna löses i vatten)

Dag 2

På morgonen

Betapred (betametason) 0,5 mg: 8 tabletter (tabletterna löses i vatten)

Vid behov, behandlingsdagar och ett par dagar efter

Olanzapin 2,5 mg. Vid behov kan man öka till högst fyra tabletter (10 mg) per dygn. Tas med fördel till natten eftersom läkemedlet ger trötthet.

Förebyggande läkemedel mot illamående

Du kan få läkemedlen av din sjuksköterska eller på recept.

Betapred

Betapred (betametason) är kortison. Tabletterna löses i lite vatten och lösningen sväljs. Dosen tas minst en timma före behandling. Skölj gärna munnen med vatten efter intag av betametason för att minska risken för munsvamp. Ta tabletterna tillsamman med mat.

Kortison används också för att minska risken för allergiska reaktioner som vissa cancerläkemedel kan ge. Kortison kan vara uppiggande och ge ansiktsrodnad.

Olanzapin

Olanzapin är ett läkemedel som används vid psykisk ohälsa men i låga doser har god effekt mot illamående, särskilt mot illamående som kan uppkomma dagar efter behandling.

Du kan bli trött av Olanzapin. Trötttheten kan minska uppmärksamhet vid tex bilkörning vilket kan göra det olämpligt att framföra motorfordon. Vi rekommenderar att ta dosen på kvällen, med första dos behandlingsdagens kväll.

Man ska ta högst 10 mg Olanzapin under en dag. Högre dos ger inte bättre effekt.

Illamåendedagbok

Registrera ditt mående och återkoppla till din sjuksköterska.

Namn:												
Personnummer:												
Behandling:												
Kurnummer:												
Startdatum:												
Datum dag 1:		**Illamående**			**Kräkning**		**Matleda**		**Upplevt välbefinnande**			**Anteckningar**
		Inget	Lätt	Starkt	Ja	Nej	Ja	Nej	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	
Dag 1	Kväll											
Dag 2	Morgon											
	Dag											
	Kväll											
Dag 3	Morgon											
	Dag											
	Kväll											
Dag 4	Morgon											
	Dag											
	Kväll											
Dag 5	Morgon											
	Dag											
	Kväll											