Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Högemetogen, Medelemetogen
RegimID: NRB-11143

Förebyggande mot illamående (5d, Steg 5a)
(Medelemetogen, Högemetogen)

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7
Palonosetron Peroral kapsel 500 µg (standarddos)	x1			x1			
Betametason Peroral tablett 6 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1		
Betametason Peroral tablett 4 mg (standarddos)						x1	
Betametason Peroral tablett 2 mg (standarddos)							x1
Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg (standarddos) **Vid behov**							

Villkor och kontroller för administration Palonosetron: Kapseln tas minst 1 timme före start av antitumoral behandling.

Betametason tabletter löses upp i lite vatten före intag.

Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

Anvisningar för ordination

Palonosetron: Kan ges både oralt och intravenöst. Kapsel Palonosetron 500 mikrogram ges 1 timme före behandling dag 1. Injektion 250 mikrogram (5 ml) Palonosetron ges som enstaka inftravenös bolusdos ungefär 30 minuter innan cytsotatikabehandlingen (endast dag 1). Injektionen ska ta 30 sekunder. Ökad risk för förstoppning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

Observera: Vid cytostatikabehandling som ges $>$ 3 dagar eller samtidig strålbehandling kan ny dos Palonosetron upprepas. Annan 5- HT3-receptorantagonist kan ges tidigast 48 timmar efter senaste dos Palonosetron.

Betametason: Kan ges i samma dos intravenöst. Kan medföra högre B-glukos hos diabetiker. Betametason dag 6 och 7 kan uteslutas vid behandlingar som inte ger fördröjt illamående (ta bort kortisonsvans).

Olanzapin: Sederande neuroleptikum, tas med fördel till natten. Dosering: 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten vid behov behandlingsdygn och ett par dagar efter.

Om möjligt avsluta Betametason tidigare dvs korta svansen.

Dosjustering rekommendation

Om otillräcklig effekt höj dosen Olanzapin eller om patienten mått dåligt efter föregående regim, öka antiemetikasteget med 1-2 steg.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Palonosetron** _____ **µg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Tas minst en timma före antitumoral behandling.)

2. **Betametason** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Tas minst en timma före antitumoral behandling.
   Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

3. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten .....

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

1. **Betametason** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Tas minst en timma före antitumoral behandling.
   Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

2. Vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten. .....

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

1. **Betametason** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

2. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten .....

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

1. **Palonosetron** _____ **µg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Tas minst en timma före antitumoral behandling.)

2. **Betametason** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Tas minst en timma före antitumoral behandling.
   Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

3. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten .....

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

1. **Betametason** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

2. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten .....

DAG 6 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Betametason _____ mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

2. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten .....

DAG 7 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Betametason _____ mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

2. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten .....