

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Högemetogen, Medelemetogen

RegimID: NRB-11145

Förebyggande mot illamående (Steg 5b, 4d) (Medelemetogen, Högemetogen)

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6
Aprepitant Peroral kapsel 125 mg (standarddos)	x1					
Aprepitant Peroral kapsel 80 mg (standarddos)		x1	x1	x1		
Ondansetron Peroral tablett 8 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2		
Betametason Peroral tablett 6 mg (standarddos)	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

Aprepitant: 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

Aprepitant 125 mg ersätts med Fosaprepitant 150 mg om det ges intravenöst.

Ondansetron: Kan ges i samma dos intravenöst. Ökad risk för förstoppning under kontinuerlig användning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

Betametason: Kan ges i samma dos intravenöst. Kan medföra högre B-glukos hos diabetiker. Betametason dag 5 och 6 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.

Använd illamåendedagbok för utvärdering.

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

1. Aprepitant _____ mg Ges peroralt (<i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Ondansetron _____ mg Ges peroralt (<i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Betametason _____ mg Ges peroralt (<i>Tas minst en timma före antitumoral behandling. Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i>)	Morgondos	_____	_____
4. Ondansetron _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
5. 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 Ges peroralt (<i>Tas minst en timma före antitumoral behandling. Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Ondansetron _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. Aprepitant _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
4. Ondansetron _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
5. Samt 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 Ges peroralt <i>(Tas minst en timma före antitumoral behandling. Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)</i>	Morgondos	_____	_____
2. Ondansetron _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. Aprepitant _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
4. Ondansetron _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
5. 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. Betametason _____ mg Ges peroralt <i>(Tas minst en timma före antitumoral behandling. Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)</i>	Morgondos	_____	_____
2. Ondansetron _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. Aprepitant _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
4. Ondansetron _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
5. 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 Ges peroralt <i>(Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)</i>	Morgondos	_____	_____
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 Ges peroralt <i>(Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)</i>	Morgondos	_____	_____
2. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten		