

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Högemetogen

RegimID: NRB-11150

## Förebyggande mot illamående 4d (Steg 6, 4d) (Högemetogen)

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7
Netupitant, palonosetron (300/0,5) Peroral kapsel 300 mg (standarddos)	x1			x1			
Betametason Peroral tablett 8 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1			
Olanzapin Peroral tablett 5 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

### Villkor och kontroller för administration

Netupitant/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.

Netupitant, palonosetron (300/0,5) Peroral kapsel

Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

### Anvisningar för ordination

Netupitant/palonosetron ersätts med: Fosaprepitant 150 mg +Palonosetron 250 µg om det skall ges intravenöst Se FASS.

Netupitant/Palonosetron är ett dubbelverkande antiemetikum som blockerar NK1-receptorer och är samtidigt en långtidsverkande 5-HT3-receptorblockerare. Under behandling och dagarna efter Netupitant/Palonosetron skall man inte ge 5-HT3-receptorblockerare eller NK-1 receptorantagonist. Netupitant/Palonosetron bör kombineras med ett kortisonpreparat. Obs! Dosen betametason > 12mg skall ej överskridas, eftersom nedbrytningen av kortison hämmas av Netupitant/Palonosetron. Ökad risk för förstoppning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

Betapred ges i samma dos om det ges intravenöst.

Olanzapin: Dosering: 5 mg (högst 10 mg) till natten vid behov behandlingsdygn och ett par dagar efter.

### Dosjustering rekommendation

Om patienten blir mycket påverkad av 5 mg Olanzapin, sänk till 2,5 mg.

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

Använd illamåendedagbok för utvärdering.

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Netupitant, palonosetron (300/0,5) \_\_\_\_\_ mg**  
Ges peroralt  
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*)

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

**3. Olanzapin \_\_\_\_\_ mg** Kvällsdos  
Ges peroralt

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**2. Olanzapin \_\_\_\_\_ mg** Kvällsdos  
Ges peroralt

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**2. Olanzapin \_\_\_\_\_ mg** Kvällsdos  
Ges peroralt

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

**1. Netupitant, palonosetron (300/0,5) \_\_\_\_\_ mg**  
Ges peroralt  
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*)

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

**3. Olanzapin \_\_\_\_\_ mg** Kvällsdos  
Ges peroralt

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

**1. Olanzapin \_\_\_\_\_ mg** Kvällsdos  
Ges peroralt

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

**1. Olanzapin \_\_\_\_\_ mg**  
Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_

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

**1. Olanzapin \_\_\_\_\_ mg**  
Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_