

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

Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

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

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Högemetogen  
 RegimID: NRB-11152

## Förebyggande mot illamående (Steg 7, 2d) (Högemetogen)

Ordination/Administrering

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

**Villkor och kontroller för administration**

Netupitant/Palonosetron: Kapseln tas minst 1 timme före start av antitumoral behandling.

Betametason tablett löses upp i lite vatten före intag.

Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

**Anvisningar för ordination**

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

Netupitant/Palonosetron är ett dubbilverkande 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 förstopning. 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.

Om möjligt avsluta betametason tidigare i de förslag där betametason ges dagarna efter behandling.

Använd illamåendedagbok för utvärdering.

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

- |   |           |       |
|---|-----------|-------|
| 1. <b>Netupitant, palonosetron (300/0,5) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i> )                                   | _____     | _____ |
| 2. <b>Betametason _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i><br><i>Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i> ) | _____     | _____ |
| 3. <b>Olanzapin _____ mg</b><br>Ges peroralt  | Kvällsdos | _____ |

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

- |   |           |       |
|---|-----------|-------|
| 1. <b>Betametason _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i><br><i>Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i> ) | _____     | _____ |
| 2. <b>Olanzapin _____ mg</b><br>Ges peroralt  | Kvällsdos | _____ |

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

- |  |           |       |
|--|-----------|-------|
| 1. <b>Betametason _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>( <i>Hela dosen löses i lite vatten före intag</i> ) | Morgondos | _____ |
| 2. <b>Olanzapin _____ mg</b><br>Ges peroralt   | Kvällsdos | _____ |

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

- |  |           |       |
|--|-----------|-------|
| 1. <b>Betametason _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>( <i>Hela dosen löses i lite vatten före intag</i> ) | Morgondos | _____ |
| 2. <b>Olanzapin _____ mg</b><br>Ges peroralt   | Kvällsdos | _____ |

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

- |  |           |       |
|--|-----------|-------|
| 1. <b>Olanzapin _____ mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ |
|--|-----------|-------|