

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Bröstcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant

**Docetaxel 100**

RegimID: NRB-1156

Kurintervall: 21 dagar

**Ordination/Administrering**

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg				x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1											

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

**Anvisningar för ordination**

Blod- och leverstatus. LPK&gt;2,5, neutrofila &gt;1,0, TPK&gt;100 för start. Kontroll av perifer neuropati.

Docetaxel - Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

Dagen före behandling ges Betapred 6 mg morgon och kväll.

Dag 1 och 2 ges Betapred 6 mg (totalt 24 mg).

Filgrastimdos: &lt;70 kg 30 ME, &gt;70 kg 48 ME. Filgrastim kan bytas mot en dos peg-filgrastim 6 mg dag 2. Den första dosen filgrastim (peg-filgrastim) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

**Dosjustering rekommendation**

Dosreduktion vid betydande svårighet att tolerera behandlingen, perifer neurotoxicitet eller neutropen infektion trots G-CSF.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag>

OBS! Undvik dubbla doser kortison. Om premedicinering kortison ges av annat skäl, minska/ta bort betapred i antiemetikaregim.

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

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering  | ..... |       |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>          | _____ | ..... |
| 3. <b>Docetaxel (vattenfri)</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min. | _____ | _____ |

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

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

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

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

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

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

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

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant | _____ | _____ |
|---|-------|-------|