Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

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

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-1165

Docetaxel-Karboplatin

Diagnoskod: C50

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 75 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																					
Karboplatin Intravenös infusion 6 x (GFR+25) mg	x1																					

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Docetaxel - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin. LPK >2,5, neutrofila >1,0 TPK >100 för start. Kontroll av perifer neuropati.

Karboplatin - Calverts formel: AUC x (GFR+25), använd okorrigerat GFR-värde. Ger totaldos.

Cockcroft-Gault formel bör inte användas vid BMI på 25 eller högre. GFR värde över 125 ml/min bör inte användas. Maxdos vid AUC 6 är 900 mg.Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearencebestämning enlig lokal metod (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearence eller motsvarande).

Docetaxel - Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

Kur 1-4: 1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

på kvällen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

Dagen efter behandling, på morgonen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

på kvällen tas Betapred 4 tabletter = 2 mg

Från kur 5: Betapred 16 tabletter = 8 mg x 2 dagen före behandling, behandlingsdagen och dag efter behandling.

Dosjustering rekommendation

Vid genomgången neutropen feber eller oacceptabla biverkningar överväg dosreduktion av Docetaxel till 75% eller att ge med tillägg av G-CSF.

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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. **Docetaxel (vattenfri)** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
4. **Karboplatin** _____ **mg** i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____