

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 - Gallblåse- och  
gallvägscancer  
**FLIRI** (Fluorouracil-Kalciumfolinat-Irinotekan)

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-9792

Kurintervall: 14 dagar

**Ordination/Administrering**

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Irinotekan Intravenös infusion 180 mg/m <sup>2</sup>	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1													

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus inkl. neutrofila. Kontroll av GI-biverkningar.

Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$ . Vid behandlingsstart bör GI-biverkningar återgått till grad 0-1.

Irinotekan - premedicinering: ge subkutant Atropin 0,25 mg för att förebygga akut kolinerget syndrom. Om symptom uppstår, ge ytterligare subkutant Atropin 0,25-0,50 mg.

**Dosjustering rekommendation**

Har patienten haft GI-biverkningar av grad 2 rekommenderas dosreduktion till 75% av Irinotekan och Fluorouracil.

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

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                     |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br><i>(Premedicinering med Atropin 0,25 mg subkutant 30 minuter före Irinotekan.)</i> |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Irinotekan</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.                       | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Fluorouracil</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Paus 30 minuter.)</i>                           | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.  | 3 min.  |  | _____ | _____ |

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

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika   |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Fluorouracil</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Paus 30 minuter.)</i>       | 3 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.                    | 3 min. |  | _____ | _____ |