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 - Hjärntumörer

RegimID: NRB-6143

CCV (Cisplatin-Lomustin-Vinkristin)

Diagnoskod: C71.6

Kurintervall: 42 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**
Cisplatin Intravenös infusion 70 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																				
Lomustin Peroral kapsel 75 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																				
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m^2 (kroppsyta)	x1							x1							x1						

Dag	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**	**39**	**40**	**41**	**42**	**Ny kur dag 43**
Cisplatin Intravenös infusion 70 mg/m^2 (kroppsyta)																						
Lomustin Peroral kapsel 75 mg/m^2 (kroppsyta)																						
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m^2 (kroppsyta)																						

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Lomustin* - Kapslarna tas företrädesvis vid sänggåendet eller tre timmar efter måltid. Vid kräkning efter intag av Lomustin kapslar får inga nya kapslar tas.

Cisplatin - Vikt eller diureskontroll. Vid viktökning $>$ 2 kg ges Furosemid.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kurer görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

Cisplatin - under behandlingsdygnet ges ytterligare posthydrering, 2 liter vätska intravenöst eller som dryck.

Blodstatus inkl. neutrofila, kontrolleras veckovis under behandlingen.

Observera att benmärgstoxiciteten ofta är sent uppträdande (4-6 veckor).

Emetogenicitet dag 8 och 15 är låg.

Lomustin - Max kumulativ dos 1000 mg/m2 - observera att eventuell tidigare behandling med Karmustin ska inräknas i den kumulativa dosen.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

LPK $<$ 3,0 (alt. neutrofila $<$ 1,5) och/eller TPK $<$ 100 - skjut upp behandlingen en vecka.

Om nadir med LPK $<$ 0,5 och/eller TPK $<$ 20 - dosreducera Lomustin till 50 %, bibehållen dos för Cisplatin och Vinkristin.

Nedsatt njurfunktion

Riktvärde för GFR $>$ 60 mL/min. Om GFR minskar 25 % dosreduceras Cisplatin till 67 %.

Om P-kreatinin ökar 25 % från utgångsvärde, gör en ny clearancebestämning. Vid behov överväg byte till Karboplatin.

Annan toxicitet

Vinkristin dosreduceras eller stoppas vid neurotoxicitet grad II eller mer.

Cisplatin dosreduceras med 25 % av samma anledning

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 1: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/. Dag 8+15 ingen rutinmässig behandling

DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering*	2 tim.		_____	.....
4.	**Vinkristin _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.		_____	_____
5.	**Cisplatin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - posthydrering*	1 tim.		_____	.....
7.	**Lomustin _____ mg** Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3.	**Vinkristin _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.		_____	_____

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Vinkristin _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.		_____	_____