**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 - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-708

# Cetuximab-Cisplatin-Fluorouracil 4-dygn (kur 1, laddningsdos)

Diagnoskod: C00-C14

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cetuximab<br>Intravenös infusion<br>400 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cetuximab<br>Intravenös infusion<br>250 mg/$m^2$ (kroppsyta) | | | | | | | | x1 | | | | | | | x1 | | | | | | | |
| Cisplatin<br>Intravenös infusion<br>100 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluorouracil Bärbar infusionspump<br>Intravenös infusion<br>4000 mg/$m^2$ (kroppsyta) | → | → | → | → | * | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Pumpen kopplas bort.

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration**

*Cetuximab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

För initialdosen rekommenderas en infusionstid på 2 timmar. För påföljande veckodoser är den rekommenderade infusionstiden 1 timme. Infusionshastigheten får inte överstiga 10 mg/min.

*Cisplatin* - Vikt eller diureskontroll.

**Anvisningar för ordination**

**Cetuximab** - *laddningsdos första kuren, dag 1, är 400 mg/m2.*

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin. Kontroll av neurotoxicitet inklusive hörselnedsättning.

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

Cetuximab -risk för infusionsrelaterad reaktion, IRR. Premedicinering med kortison och antihistamin, t ex Betapred 8 mg iv/po och Desloratadin 5-10 mg, minst en timme före start varje kur.

*Cisplatin* - under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

**Antiemetika**
Förslag enligt stöddokument: Dag 1:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/, Dag 8+15: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/
Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

## DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** | Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** | Premedicinering för Cetuximab<br>*(Kontroll av blodtryck och puls)* | | | _____ | ..... |
| **4.** | **Cetuximab _____ mg**<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br>*(Kontroll av blodtryck och puls)* | 2 tim. | | _____ | _____ |
| **5.** | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - prehydrering* | 2 tim. | | _____ | ..... |
| **6.** | **Cisplatin _____ mg**<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |
| **7.** | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Intravenös infusion - posthydrering* | 1 tim. | | _____ | ..... |
| **8.** | Vikt eller diureskontroll | | | ..... | |
| **9.** | **Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg**<br>Ges intravenöst via Bärbar infusionspump<br>*(Efter 4 dygn kopplas pumpen bort.)* | 4 dygn | _____ | _____ | _____ |

## DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** | Premedicinering för Cetuximab<br>*(Kontroll av blodtryck och puls)* | | | _____ | ..... |
| **3.** | **Cetuximab _____ mg**<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>*(Kontroll av blodtryck och puls)* | 1 tim. | | _____ | _____ |

| **DAG 15** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Premedicinering för Cetuximab<br>*(Kontroll av blodtryck och puls)* | | | _____ | ..... |
| **3.** **Cetuximab _____ mg**<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>*(Kontroll av blodtryck och puls)* | 1 tim. | | _____ | _____ |