

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

Behandlingsavsikt: Kurativ, Palliativ

RegimID: NRB-9219

Cisplatin-Etoposid (iv dag 1, kapslar dag 2-3)

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
Cisplatin Intravenös infusion 80 mg/m ²	x1																					
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1																					
Etoposid Peroral kapsel 100 mg/m ²		x2	x2																			

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0.

Cisplatin - Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande). Riktvärde GFR > 60.

Vid konkomitant strålning (pågående) sänks dosen av Cisplatin till 60 mg/m².

Under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Etoposid peroralt - har en dosberoende biotillgängligheten. En peroral dos på 100 mg är jämförbar med en intravenös dos på 75 mg; 400 mg po med 200 mg iv. Variabilitet hos en och samma patient (d.v.s. mellan kurser) är större vid peroral administrering än efter intravenös administrering, se FASS.

Dagliga doser över 200 mg bör delas upp så att de ges 2 gånger dagligen.

Etoposid kapslar finns i styrkan 50 mg.

Dosjustering rekommendation**Hematologisk toxicitet**

Neutrofila 1,5-1 ge 80% av dosen för båda preparaten.

Neutrofila <1,0 och/eller TPK < 100 , skjut upp behandling.

Albumin

Vid serum-albumin <30 g/L överväg 75-80 % dos Etoposid pga högre biotillgänglighet.

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
4. **Etoposid** _____ **mg**
 i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 Ges intravenöst under 60 min.
5. **Cisplatin** _____ **mg**
 i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 Ges intravenöst under 60 min.
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Intravenös infusion - posthydrering

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

2. **Etoposid** _____ **mg**
 Ges peroralt
3. **Etoposid** _____ **mg**
 Ges peroralt

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

2. **Etoposid** _____ **mg**
 Ges peroralt
3. **Etoposid** _____ **mg**
 Ges peroralt