

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 - Livmoderhals- och  
vaginalcancer

RegimID: NRB-6684

**Cisplatin**

Diagnoskod: C52-C53

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<br>22 |
|----------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Cisplatin<br>Intravenös infusion<br>50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta) | x1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |

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.

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

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

**Dosjustering rekommendation**

Neutrofila &lt; 1,5 och/ eller TPK &lt; 100 Behandlingen uppskjutes

Om s-kreat ökar 25 % utföres iohexolclearance.

Om GFR är reducerat med &gt; 25 % men är &gt; 50 ml/min/1,73 reduceras dosen cisplatin till 67 %. Om GFR &lt; 50 ml/min/1,73 gives ej denna behandling.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/>

**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>_____<br>_____                                                 |        |  | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>                      | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.    | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>                     | 1 tim. |  | _____ | ..... |