

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

## Antitumoral regim - Livmoderkroppscancer Karboplatin-Doxorubicin liposomalt (Caelyx)

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Kurativ, Palliativ

RegimID: NRB-4896

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Doxorubicin Liposomalt Intravenös infusion 30 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Doxorubicin Liposomalt Intravenös infusion 30 mg/m <sup>2</sup>								
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg								

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

*Doxorubicin liposomalt* Första dosen ges på 2 timmar, därefter ges infusionen på 1 timme.**Glukos 50 mg/ml** används som infusionsvätska och i spoldropp. Doxorubicin liposomalt är inkompatibelt med Natriumklorid.

Kontroll av hand-fotsyndrom, stomatit.

*Karboplatin* - Överkänslighetsreaktioner förekommer, särskilt om flera kurer givits, > 5 kurer.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus inkl kreatinin och leverstatus (bilirubin). För behandlingsstart neutrofila &gt; 1.5, TPK &gt; 100.

*Karboplatin*: Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.**Dosjustering rekommendation**

Neutrofila &lt; 1,5 och/eller TPK &lt; 100 behandlingen skjuts upp en vecka.

Dosreduktion vid nedsatt leverfunktion, se FASS.

Hand-fotsyndrom grad 2, behandlingen skjuts upp, utvärdera veckovis, se FASS.

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

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>           |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Doxorubicin Liposomalt</b> _____ mg<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min. | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Karboplatin</b> _____ mg<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.            | 30 min. |  | _____ | _____ |