

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 - Lymfom

RegimID: NRB-294

**IKE (Etoposid-Ifosfamid-Karboplatin)**

Diagnoskod: C81-C86

Kurintervall: 14 dagar

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Etoposidfosfat Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1												
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg		x1													
Mesna Intravenös injektion 1250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1													
Ifosfamid Intravenös infusion 5000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1													
Mesna Intravenös infusion 2500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1													
Mesna Intravenös infusion 1250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)			x1												
Mesna Peroral tablett 2400 mg (standarddos)			x2												
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)					x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1			

Högemetogen.

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

**Anvisningar för ordination**

Karboplatin - Calverts formel:  $Dos = AUC \times (GFR+25)$ .  $AUC=5 \text{ mg/ml} \times \text{min}$ ;  $GFR=.... \text{ ml/min}$ , okorrigerat värde;  
 $Dos=....\text{mg}$ , totaldos.

Mesna, dos 1 ges intravenöst före start av infusion av Ifosfamid. Mesna, dos 2 ges blandat i samma infusion som Ifosfamid.

Mesna, dos 3 ges intravenöst och startas efter avslutad ifusion av Ifosfamid och Etoposidfosfat.

Mesna, dos 4-5 ges peroralt i **fast dos 2400 mg**, 2 respektive 6 timmar efter avslutad Mesna-infusion.

**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. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min. | 10 min. |  | _____ | _____ |

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Karboplatin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min.  | 10 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges före infusionen med Ifosfamid + Mesna startas.)</i>                     | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Ifosfamid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 24 tim.  | 24 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 24 tim.<br><i>(Ifosfamid och Mesna blandas i samma infusion och ges under 24 timmar.)</i> | 24 tim. |  | _____ | _____ |

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min.   | 10 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 12 tim.<br><i>(Startas efter att infusionerna med Ifosamid och Etoposidfosfat avslutats.)</i> | 12 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter avslutad infusion med Mesna.)</i>   |         |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter avslutad infusion med Mesna.)</i>   |         |  | _____ | _____ |

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

\_\_\_\_\_

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

\_\_\_\_\_