

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Matstrups- och
magsäckscancer

RegimID: NRB-683

Docetaxel-FLV (Docetaxel-Fluorouracil-Kalciumfolinat)

Diagnoskod: C15

Kurintervall: 14 dagar

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 45 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1													

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

Anvisningar för ordinationBlodstatus inkl. neutrofila. Behandlingen uppskjutes tills neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 .

Premedicinering dag 1 - 1 timme före Docetaxel tas Betapred 16 tabletter = 8 mg.

Dosjustering rekommendation

Vid genomgången neutropen feber eller oacceptabla biverkningar överväg dosreduktion till 75%.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2a-2dgr/>

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
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet
(Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering med Betapred tabletter)</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | _____ | |
| 3. Docetaxel (vattenfri) _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |
| 4. Fluorouracil _____ mg
Ges intravenöst under 3 min.
<i>(Paus ca 30 minuter innan Kalciumfolinat ges)</i> | 3 min. | | _____ | _____ |
| 5. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges intravenöst under 3 min. | 3 min. | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet
(T Betapred 0,5 mg 8 st på morgonen.)</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | _____ | |
| 3. Fluorouracil _____ mg
Ges intravenöst under 3 min.
<i>(Paus ca 30 minuter innan Kalciumfolinat ges)</i> | 3 min. | | _____ | _____ |
| 4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges intravenöst under 3 min. | 3 min. | | _____ | _____ |