Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

RegimID: NRB-14845

Durvalumab-FLOT (durvalumab dag 1 - FLOT dag 1+15)

Kurintervall: 28 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**
Durvalumab Intravenös infusion 1500 mg (standarddos)	x1																				
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 50 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														x1						
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														x1						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 200 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														x1						
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2600 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														x1						

Dag	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**Ny kur dag 29**
Durvalumab Intravenös infusion 1500 mg (standarddos)								
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 50 mg/m^2 (kroppsyta)								
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m^2 (kroppsyta)								
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 200 mg/m^2 (kroppsyta)								
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2600 mg/m^2 (kroppsyta)								

Medelemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Docetaxel* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

Durvalumab och *Oxaliplatin* - Ökad beredskap för infusionsrelaterad reaktion (IRR) inkl. anafylaktisk reaktion. För premedicinering se Anvisningar för ordination nedan.

Sjuksköterskekontakt enligt individuell bedömning och lokal rutin. Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som främst berör GI, lever, hud, neurologi och endokrina system.

Anvisningar för ordination

Provtagning inför varje kur dag 1:

Blodstatus: hemoglobin, trombocyter, leukocyter och neutrofila

Elstatus (kreatinin, kalium, natrium), albumin, Ca

Leverprover: ALAT, alkaliskt fosfatas (ALP), bilirubin, LD

Tyreoideaprover: TSH, fritt T4

CRP, amylas, B-glukos

Dessa prover följs också en gång per månad under ca ett halvår efter avslutad behandling.

Kontroll av immunrelaterade biverkningar, som kan uppkomma sent. Immunhämmande behandling med i första hand kortikosteroider kan behövas, se https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/bedomning-och-hantering-av-biverkningar-vid-behandling-med-checkpointhammare/# .

Provtagning inför dag 15 (FLOT):

Blodstatus inkl neutrofila.

Villkor inför FLOT dag 1 och 15: Neutrofila >/= 1,5 och TPK >/= 75.

Överväg G-CSF som primärprofylax, t ex filgrastim dag 4-8 och dag 18-22.

Oxaliplatin - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom - förläng infusionstiden till 2-6 timmar.

Premedicinering (risk för infusionsrelaterad reaktion, IRR):

Docetaxel- Premedicinering med kortison: 1 tim före behandling ges tabl/inj Betapred 8 mg.

Oxaliplatin - IRR risk ökad efter flera kurer och vid återstart efter längre uppehåll (månader/år). Premedicinering minskar IRR risk och allvarlighetsgrad. Ge betapred enligt ovan inför docetaxel - verkar även som premedicinering inför oxaliplatin. Antihistamin kan övervägas från kur 1 (enl lokal rutin).

Fr om kur 3 (efter totalt 6 FLOT behandlingar, dvs ca 3 mån efter oxaliplatinstart) eller vid återintroduktion oxaliplatin: ge fortsatt utökad premedicinering: tabl/inj Betapred 8mg även inför oxaliplatin (totalt 16 mg inkl premedicinering inför docetaxel) + antihistamin (tabl Desloratadin 5-10 mg / Cetirizin 10 mg).

Durvalumab -Vid eventuell infusionsreaktion kan premedicinering med Paracetamol och Desloratadin ges vid kommande behandlingar.

OBS! *Undvik dubbel dos kortison:* Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering och i antiemetikaregim) välj den högsta av de olika doserna. Se även RCC stöddokument antiemetika kap 2 "kemoimmunoterapi".

Dosjustering rekommendation

Oxaliplatin - Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin.

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos.

Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta oxaliplatin

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin alternativt
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim) välj den högsta av de olika doserna.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering inför docetaxel			.....	
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. **Durvalumab _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
4. Tablett/Injektion Antiemetika *(Antiemetika och vid behov extra premedicinering 60 min innan oxaliplatin.)* _____ _____			_____	.....
5. **Docetaxel (vattenfri) _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6. **Oxaliplatin _____ mg** i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
7. **Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Ges parallellt med Oxaliplatin)*	1 tim.		_____	_____
8. **Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg** Ges intravenöst via Bärbar infusionspump *(Efter 24 timmar kopplas pumpen bort.)*	24 tim.	_____	_____	_____

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering inför docetaxel.			.....	
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika *(Antiemetika och vid behov extra premedicinering 60 min innan oxaliplatin.)* _____ _____			_____	.....
4. **Docetaxel (vattenfri) _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5. **Oxaliplatin _____ mg** i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6. **Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Ges parallellt med Oxaliplatin)*	1 tim.		_____	_____
7. **Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg** Ges intravenöst via Bärbar infusionspump *(Efter 24 timmar kopplas pumpen bort.)*	24 tim.		_____	_____