

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 - Matstrups- och magsäckscancer

RegimID: NRB-914

### ECF (Epirubicin-Cisplatin-Fluorouracil)

Diagnoskod: C15

Kurintervall: 21 dagar

## Ordnation/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 22
Epirubicin Intravenös infusion 50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Cisplatin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 1400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

Högemetogen.

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

#### Villkor och kontroller för administration

Epirubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

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).

Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$  för behandlingsstart.

Under behandlingsdygnet med Cisplatin ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

#### Dosjustering rekommendation

Vid genomgången neutropen feber och kurativ behandlingsintention överväg att komplettera med G-CSF under följande kurer.

#### Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/>, Dag 4-21 <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

**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>  | 1 tim.  |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Epirubicin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.   | 1 tim.  |  | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>   | 1 tim.  |  | _____ | ..... |
| 7. Vikt eller diureskontroll   |         |  | ..... |       |
| 8. <b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ mg<br>Ges intravenöst via Bärbar infusionspump<br><i>(Efter 7 dygn kopplas pumpen bort.)</i> | 7 dygn  |  | _____ | _____ |

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

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. <b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ mg<br>Ges intravenöst via Bärbar infusionspump<br><i>(Efter 7 dygn kopplas pumpen bort.)</i> | 7 dygn |  | _____ | _____ |
|--|--------|--|-------|-------|

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. <b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ mg<br>Ges intravenöst via Bärbar infusionspump<br><i>(Efter 7 dygn kopplas pumpen bort.)</i> | 7 dygn |  | _____ | _____ |
|--|--------|--|-------|-------|