

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Matstrups- och  
magsäckscancer  
**FLIRI** (Fluorouracil-Kalciumfolinat-Irinotekan)

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-684

Kurintervall: 14 dagar

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Irinotekan Intravenös infusion 180 mg/m <sup>2</sup>	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1													

Medelemetogen.

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

### Villkor och kontroller för administration

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

### Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila. Kontroll av GI-biverkningar.

Neutrofila &gt;1,5 och TPK &gt;75. Vid behandlingsstart bör GI-biverkningar återgått till grad 0-1.

Irinotekan: Premedicinering, ge subkutant Atropin 0,25 mg mot akut kolinerget syndrom. Om symtom uppstår, ge ytterligare subkutant Atropin 0,25 mg. Dosen kan upprepas.

### Dosjustering rekommendation

Har patienten haft GI-biverkningar av grad 2 rekommenderas dosreduktion till 75% av Irinotekan och Fluorouracil.

**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. Premedicinering för Irinotekan  |  |         | _____ | ..... |
| 4. <b>Irinotekan</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   |  | 30 min. | _____ | _____ |
| 5. <b>Fluorouracil</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Paus 30 minuter.)              |  | 3 min.  | _____ | _____ |
| 6. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |        | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |        | _____ | ..... |
| 3. <b>Fluorouracil</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Paus 30 minuter.)              |  | 3 min. | _____ | _____ |
| 4. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.                    |  | 3 min. | _____ | _____ |