

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

RegimID: NRB-5544

### FLOT (Fluorouracil-Kalciumfolinat-Oxaliplatin-Docetaxel)

Diagnoskod: C15-C16

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 50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Intravenös infusion 2600 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														

Medeleemetogen.

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

### Villkor och kontroller för administration

Docetaxel - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

### Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl neutrofila. Neutrofila &gt; 1,5 och TPK &gt; 75 för behandlingsstart.

*Oxaliplatin* - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom – förläng infusionstiden till 2-6 timmar.*Docetaxel* - Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg.

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

### 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

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                                                                                                                          |  |         |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|-------|-------|
| 1. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.                                                                                                  |  |         | ..... |       |
| 2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                       |  |         | _____ | ..... |
| 3. <b>Docetaxel (vattenfri)</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.                                               |  | 1 tim.  | _____ | _____ |
| 4. <b>Oxaliplatin</b> _____ mg<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.                                                               |  | 1 tim.  | _____ | _____ |
| 5. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br><i>((Ges parallellt med Oxaliplatin))</i> |  | 1 tim.  | _____ | _____ |
| 6. <b>Fluorouracil</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 24 tim.                                                      |  | 24 tim. | _____ | _____ |