**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-2334

## **FOLFIRI** (Fluorouracil-Kalciumfolinat-Irinotekan)

Diagnoskod: C15.9, C16.9

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<br>Intravenös infusion<br>180 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Kalciumfolinat (vattenfritt)<br>Intravenös infusion<br>400 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluorouracil<br>Intravenös injektion<br>400 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluorouracil Bärbar infusionspump<br>Intravenös infusion<br>2400 mg/$m^2$ (kroppsyta) | → | → | * | | | | | | | | | | | | |

* Pumpen kopplas bort.

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration** Var observant på akut kolinergt syndrom (exempelvis yrsel, svettningar, hypotoni, akut diarré).

**Anvisningar för ordination**

Denna regim kan ges med Kalciumfolinat 400 mg/m2 eller 200 mg/m2.

Blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila >/= 1,5 och TPK >/= 75. Vid behandlingsstart bör GI-biverkningar ha återgått till grad 0-1.

Irinotekan - premedicinering: ge subkutant Atropin 0,25 mg mot akut kolinergt syndrom 30 minuter före Irinotekan. Dosen kan upprepas.

**Dosjustering rekommendation**

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

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin OBS! Interaktion Irinotekan Apripetant, använd inte steg 5b.

**DAG 1** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | | _____ | ..... |
| **3.** Premedicinering med Atropin 0,25 mg subkutant 30 minuter före Irinotekan. | | | ..... | |
| **4. Irinotekan _____ mg**<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min. | 60 min. | | _____ | _____ |
| **5. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg**<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.<br>*(Ges parallellt med Irinotekan)* | 60 min. | | _____ | _____ |
| **6. Fluorouracil _____ mg**<br>Ges intravenöst under 3 min. | 3 min. | | _____ | _____ |
| **7. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg**<br>Ges intravenöst via Bärbar infusionspump<br>*(Efter 46 timmar kopplas pumpen bort.)* | 46 tim. | | _____ | _____ |