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-2142

Ramucirumab

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Ramucirumab Intravenös infusion 8 mg/kg (kroppsvikt)	x1														

Minimalemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start. Halvera infusionshastigheten vid tidigare överkänslighetsreaktion (ge på 2 timmar).

Inför varje behandling - Urinsticka (proteinuri).

Urinsticka för protein (albumin):

0 till 1+: ge behandling

2 till 3+: se FASS eller lokala riktlinjer vid proteinuri

Använd ett infusionsset med proteinbesparande filter med storleken 0,22 mikrometer.

Anvisningar för ordination
Premedicinering med antihistaminer t.ex. behandling med Cetirizin 10 mg. Vid reaktion grad 1 eller 2 fortsätt premedicinering vid efterföljande infusioner. Se instruktioner i https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20131005000017#dosage)

Dosjustering rekommendation
Vid Ramucirumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen, se FASS.

Antiemetika
Ingen rutinmässig behandling

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Premedicinering för Ramucirumab *(t.ex behandling med tablett Cetirizin 10 mg)*			_____	.....
3. Ramucirumab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____