

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer
Karboplatin - Etoposid (iv dag 1, po dag 2-3)

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Neoadjuvant, Palliativ

högproliferativ NEC

Kurintervall: 21 dagar

Ordination/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
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1																					
Etoposid Peroral kapsel 100 mg/m ²		x2	x2																			

Högemetogen. Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Kontroll av blodstatus, Kreatinin, clearance (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande)

Anvisningar för ordinationHb \geq 100, Neutrofila \geq 1,0, TPK \geq 100, GFR $>$ 20

Karboplatin – Calverts formel: AUC x (GFR+25), använd okorrigerat värde. Ger totaldos.

Cockcroft-Gault formel bör inte användas för beräkning av GFR vid BMI \geq 25. GFR värde $>$ 125 ml/min bör inte användas.

Karboplatin har olika maxdos vid olika AUC, se basfakta. Denna regim AUC 5, då är maxdos 750 mg.

Etoposid peroralt - Biotillgänglighet peroralt cirka 50 %. Dagliga doser över 200 mg bör delas upp så att de ges 2 gånger dagligen. Etoposidkapslar finns i styrkan 50 mg.**Dosreduktion rekommendation****Hematologisk toxicitet**

Neutrofila 1,5-1,0 ge 80% av doser båda preparat.

Neutrofila $<$ 1,0 och/eller TPK $<$ 100 , skjut upp behandling en vecka.**Lågt albumin**Vid serum-albumin $<$ 30 överväg 75-80 % dos Etoposid.

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

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

Tablett/Injektion Antiemetika

Karboplatin _____ mg

i 500 ml Glukos 50 mg/ml

30 min.

Ges intravenöst under 30 min.

Etoposid _____ mg

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

60 min.

Ges intravenöst under 60 min.

DAG 2 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Tablett/Injektion Antiemetika

Etoposid _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

Etoposid _____ mg

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Tablett/Injektion Antiemetika

Etoposid _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

Etoposid _____ mg

Ges peroralt

Kvällsdos
