**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 - Neuroendokrina tumörer

RegimID: NRB-2988

# Karboplatin - Etoposid (iv dag 1, po dag 2-3)

Diagnoskod: 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<br>Intravenös infusion<br>5 x (GFR+25) mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etoposid<br>Intravenös infusion<br>100 mg/$m^2$ (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etoposid<br>Peroral kapsel<br>100 mg/$m^2$ (kroppsyta) | | x2 | x2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration** Kontroll av blodstatus, Kreatinin, clearance (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearence eller motsvarande)

Etoposid Peroral kapsel
Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

**Anvisningar för ordination**

Hb $\geq$ 100, Neutrofila $\geq$ 1,0, TPK $\geq$ 100, GFR >20

*Karboplatin*: Dosering av totaldos enligt Calverts formel: AUC x (GFR+25). Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m2) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på https://egfr.se/ För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

*Etoposid peroralt* - Biotillgänglighet peroralt är dosberoende. 100 mg po jämförbar med 75 mg iv; 400 mg po med 200 mg iv. Variabilitet hos samma patient (d.v.s. mellan kurer) är större vid po dos än efter iv dos, se FASS. Peroral daglig dos över 200 mg delas upp i två dostillfällen. Etoposidkapslar finns i styrkan 50 mg.

**Dosjustering 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.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/

## 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.** **Karboplatin** _____ **mg**<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| **4.** **Etoposid** _____ **mg**<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min. | 60 min. | _____ | _____ | _____ |

## DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | _____ | _____ | ..... |
| **2.** **Etoposid** _____ **mg**<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| **3.** **Etoposid** _____ **mg**<br>Ges peroralt | Kvällsdos | | _____ | _____ |

## DAG 3

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ | | _____ | _____ | ..... |
| **2.** **Etoposid** _____ **mg**<br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| **3.** **Etoposid** _____ **mg**<br>Ges peroralt | Kvällsdos | | _____ | _____ |