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-6986

Streptozocin (underhållsdos, 2 dagar Streptozocin)

Diagnoskod: C25.4 C74.0

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
Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)	x1	x1																				

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Kontroll av Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearence eller motsvarande).

Anvisningar för ordination

Hb $\geq$ 100, Neutrofila $\geq$ 1,0, TPK $\geq$ 100, GFR $\geq$ 50

Denna underhållsdos Streptozocin delad på två dagar används om GFR $<$ 60 vid något tillfälle under Streptozocinbehandling.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila 1,0-1,5 ge 80% av dos

Neutrofila <1,0 och/eller TPK <100 behandlingen skjuts upp en vecka.

Njurtoxicitet

GFR $\geq$ 50 ge 100% av underhållsdos med Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR $<$ 50 - behandlingen skjuts upp tills GFR $\geq$50.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-2d/

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering*	90 min.	_____	_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	_____	.....
4. **Streptozocin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. *(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)*	30 min.	_____	_____	_____

DAG 2

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering*	90 min.	_____	_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	_____	.....
4. **Streptozocin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. *(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)*	30 min.	_____	_____	_____