

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

## Antitumoral regim - Peniscancer PIC (Cisplatin-Ifosfamid-Paklitaxel)

Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Neoadjuvant

RegimID: NRB-1094

## 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 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| Paklitaxel<br>Intravenös infusion<br>175 mg/m <sup>2</sup> | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Ifosfamid<br>Intravenös infusion<br>1200 mg/m <sup>2</sup> | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Mesna<br>Intravenös injektion<br>240 mg/m <sup>2</sup>     | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Mesna<br>Peroral tablett<br>480 mg/m <sup>2</sup>          | x2 | x2 | x2 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Cisplatin<br>Intravenös infusion<br>25 mg/m <sup>2</sup>   | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Filgrastim<br>Subkutan injektion<br>0,5 ME/kg              |    |    |    | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

### Villkor och kontroller för administration

*Paklitaxel* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Sänk infusionshastigheten vid tidigare överkänslighetsreaktion. Kontroll av blodtryck och puls före och 15 minuter efter start av infusion.

*Cisplatin* - Vikt eller diureskontroll.

*Ifosfamid* - Observans på cystitbesvär - hematuristicka vid behov.

### Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, cystatin C, natrium, kalium, kreatinin, ASAT och ALAT.

Paklitaxel - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart. Om tidigare reaktion överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen.

Kontroll av perifer neuropati.

*Mesna*, dos 1, ges intravenöst i samband med start av infusion med Ifosfamid. Dosen kan med fördel blandas i samma infusion som Ifosfamid. Efterföljande doser ges peroralt timme 2 och 6 i dubbel dos. Om det ges intravenöst minskas dosen till hälften och ges timme 4 och 8.

*Cisplatin* - Under behandlingsdygnet och dygnet efter sista infusionen ges ytterligare minst 2000 ml vätska som dryck eller intravenöst.

*G-CSF* - Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutan dag 4.

**Dosjustering rekommendation**

Behandlingen skjuts upp till neutrofila > 1,5 och TPK > 100.

Om ALAT och/eller ASAT > 1,5 x övre normalvärdet och förhöjd ALP reduceras Paklitaxel till 75 %.

Om S-kreatinin > 130 mikromol/L eller stiger > 30 % ges ej denna behandling.

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

|     |  |        |  |       |       |
|-----|--|--------|--|-------|-------|
| 1.  | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 2.  | Premedicinering för Paklitaxel   |        |  | _____ | ..... |
| 3.  | Kontroll av blodtryck och puls   |        |  | ..... |       |
| 4.  | <b>Paklitaxel _____ mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3 tim.   | 3 tim. |  | _____ | _____ |
| 5.  | Kontroll av blodtryck och puls efter 15 minuter  |        |  | ..... |       |
| 6.  | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>   | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 7.  | Ges samtidigt som Ifosfamid  |        |  | ..... |       |
| 8.  | <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 3 min. |  | _____ | _____ |
| 9.  | <b>Ifosfamid _____ mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.   | 2 tim. |  | _____ | _____ |
| 10. | <b>Cisplatin _____ mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.  | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 11. | <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter avslutad Ifosfamidinfusion)</i>  |        |  | _____ | _____ |
| 12. | <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter avslutad Ifosfamidinfusion)</i>  |        |  | _____ | _____ |

| DAG 2 | Datum _____   | Beställs till kl _____ | Avvakta ja nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|-------|---|------------------------|----------------|----------|---------|-----------|-----------|
| 1.    | 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                       |                        |                |          |         | _____     | .....     |
| 2.    | Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |                        |                |          |         | _____     | .....     |
| 3.    | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>  |                        |                | 2 tim.   |         | _____     | .....     |
| 4.    | Ges samtidigt som Ifosamid  |                        |                |          |         | .....     |           |
| 5.    | <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> |                        |                | 3 min.   |         | _____     | _____     |
| 6.    | <b>Ifosamid _____ mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.   |                        |                | 2 tim.   | _____   | _____     | _____     |
| 7.    | <b>Cisplatin _____ mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.   |                        |                | 1 tim.   |         | _____     | _____     |
| 8.    | <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter avslutad Ifosamidinfusion)</i>  |                        |                |          |         | _____     | _____     |
| 9.    | <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter avslutad Ifosamidinfusion)</i>  |                        |                |          |         | _____     | _____     |

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

- |   |        |  |       |       |
|---|--------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        |  | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>   | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 4. Ges samtidigt som Ifosamid   |        |  | ..... |       |
| 5. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 3 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Ifosamid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.   | 2 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Cisplatin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.   | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 8. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter avslutad Ifosamidinfusion)</i>  |        |  | _____ | _____ |
| 9. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter avslutad Ifosamidinfusion)</i>  |        |  | _____ | _____ |

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant