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 - Sarkom

RegimID: NRB-9032

CWS 2014 - I2VAd, kur 1

(Ifosfamid-Vinkristin-Doxorubicin)

Diagnoskod: C40-41

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
Doxorubicin Intravenös infusion 20 mg/m^2 (kroppsyta)	x2	x2																				
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m^2 (kroppsyta)	x1							x1							x1							
Ifosfamid Intravenös infusion 3000 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1																				
Mesna Intravenös injektion 600 mg/m^2 (kroppsyta)	x4	x4																				
Pegfilgrastim Subkutan injektion 6 mg (standarddos)			x1																			

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Daktinomycin och Doxorubicin* - Starkt vävnadsretande- central infart rekommenderas.

Doxorubicin - 8-12 timmars intervall mellan de två infusionerna/dygn.

Vinkristin - dagar med enbart Vinkristin - minimal risk för illamående.

Ifosfamid - Hematuristicka dagligen när Ifosfamid ges. Vid 3+ avbryts Ifosfamidbehandlingen.

Viktkontroll dagligen. Vid viktuppgång på mer än 2 kg, ge Furosemid 20-40 mg i.v.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. För behandlingsstart neutrofila >1,0, TPK >100 och LPK >1,5.

Kontroll behandlingsdygnen av ASAT, ALAT, kreatinin, Mg, Ca, Na, K. När Ifosfamid ges kontrolleras också base-excess. Om metabolisk acidos korrigera med 60 mmol Natriumbikarbonat.

Mesna, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Ifosfamid. Kan med fördel blandas i samma infusion som Ifosfamid. Efterföljande doser ges intravenöst 4, 8 och 12 timmar efter avslutad infusion. Om det ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges 2, 6 och 10 timmar efter avslutad infusion.

Hydrering - dag 1-2 ges 2000 mL Natriumklorid 9 mg/mL/dygn.

Peg-filgrastim 6 mg subkutant ges dag 3, tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

Dosjustering rekommendation

Vid neutrofila <1,0, TPK <100 och LPK <1,0 - skjut upp behandlingen en vecka.

Om neutropen feber (neutrofila < 0,5) dosreduceras i följande kur: Ifosfamid och Mesna 75 %.

Om trots dosreduktion neutropen feber: Ifosfamid och Mesna 50 %.

Om kreatininstegring > 120 mikromol/L: Ifosfamid och Mesna 75 %.

Om kvarstående kreatininstegring: Ifosfamid och Mesna 0%.

Om perifer neuropati > grad 3: Vinkristin

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-2d/, dag 8+15: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Doxorubicin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____	_____
4. **Vinkristin _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
5. **Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim.	3 tim.	_____	_____	_____
6. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.	_____	_____	_____
7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)*	10 tim.	_____	_____	.....
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
9. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
10. **Doxorubicin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. *(8-12 timmar mellan de två infusionerna med Doxorubicin)*	30 min.	_____	_____	_____
11. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
12. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering*	10 tim.	_____	_____	.....
13. Kontroll av vikt eller diures.			.....	

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Doxorubicin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____	_____
4. **Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim.	3 tim.	_____	_____	_____
5. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.	_____	_____	_____
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)*	10 tim.	_____	_____	.....
7. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
9. **Doxorubicin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. *(8-12 timmar mellan de två infusionerna med Doxorubicin)*	30 min.	_____	_____	_____
10. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
11. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering*	10 tim.	_____	_____	.....
12. Kontroll av vikt eller diures.			.....	

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. **Pegfilgrastim _____ mg** Ges subkutant			_____	_____

DAG 8 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. Tablett/Injektion Antiemetika *(Ej rutinmässigt pga minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)* _____ _____			_____	.....
3. Vinkristin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____

DAG 15 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. Tablett/Injektion Antiemetika *(Ej rutinmässigt pga minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)* _____ _____			_____	.....
3. Vinkristin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____