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-8177

Euroboss I - Ifosfamid-Cisplatin

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
Ifosfamid Intravenös infusion 3000 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1																				
Mesna Intravenös injektion 600 mg/m^2 (kroppsyta)	x4	x4																				
Cisplatin Intravenös infusion 50 mg/m^2 (kroppsyta)			x1	x1																		
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1									

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Ifosfamid* - Hematuristicka dagligen när Ifosfamid ges. Vid 3+ avbryts Ifosfamidbehandlingen.

Viktkontroll görs 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 >1,5, TPK >100 och LPK >1,0.

Kreatinin inför varje kurstart, vid behov kontrolleras njurclearance, se ovan.

Kontroll behandlingsdygnen av ASAT, ALAT, kreatinin, Mg, Ca, Na, K, P-fosfat. 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.

Hydrering - dag 3-4 ges prehydrering med 1000 mL Natriumklorid 9 mg/mL och därefter ges 2 x 1000 mL Natriumklorid 9 mg/mL parallellt med Cisplatin per dygn.

G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 6 i 8 dygn eller tills LPK >10. Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutant dag 6. Den första dosen får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikabehandling.

Dosjustering rekommendation
Vid neutrofila <1,5, TPK <100 och LPK <1,0 - skjut upp behandlingen en vecka.

Om neutropen feber (neutrofila < 0,5) dosreduceras i följande kur: Cisplatin 100 %, Ifosfamid och Mesna 75 %.

Om trots dosreduktion neutropen feber: Cisplatin 100 % Ifosfamid och Mesna 50 %.

Om kreatininstegring > 120 mikromol/L: Cisplatin 75 % Ifosfamid och Mesna100 %.

Om kvarstående kreatininstegring: Cisplatin 0 Ifosfamid och Mesna 100 %.

Om perifer neuropati > grad 3: Cisplatin 0 Ifosfamid och Mesna 100 %.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-4d/

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.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3.	**Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.	_____	_____	_____
4.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.	_____	_____	_____
5.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)*	10 tim.	_____	_____	.....
6.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
7.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
8.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering*	10 tim.	_____	_____	.....
9.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 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. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.	_____	_____	_____
4. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)*	10 tim.	_____	_____	.....
6. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
7. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering*	10 tim.	_____	_____	.....
9. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Intravenös inj 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____

DAG 3

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 _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering*	2 tim.	_____	_____	.....
4. **Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Ges parallellt med Cisplatin.)*	12 tim.	_____	_____	.....
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Ges parallellt med Cisplatin.)*	12 tim.	_____	_____	.....

DAG 4

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 _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering*	2 tim.	_____	_____	.....
4. **Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Ges parallellt med Cisplatin.)*	12 tim.	_____	_____	.....
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Ges parallellt med Cisplatin.)*	12 tim.	_____	_____	.....

DAG 6

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. **Filgrastim _____ ME** Ges subkutant			_____	_____

DAG 7 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Filgrastim** _____ **ME** _____ _____
   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

DAG 12 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Filgrastim** _____ **ME** _____ _____
   Ges subkutant

DAG 13 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Filgrastim** _____ **ME** _____ _____
   Ges subkutant