

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 - Sarkom

RegimID: NRB-8179

**Euroboss I - Ifosfamid-Doxorubicin**

Diagnoskod: C40-41

Kurintervall: 21 dagar

**Ordnation/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 <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1																				
Mesna Intravenös injektion 600 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x4	x4																				
Doxorubicin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)			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***Doxorubicin* - Starkt vävnadsretande- central infart rekommenderas.*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 &gt;1,5, TPK &gt;100 och LPK &gt;1,0.

Kontroll behandlingsdygnen av ASAT, ALAT, kreatinin, Mg, Ca, Na, K. När Ifosfamid ges kontrolleras också base-excess.

Om metabolisk acidosis korrigeras 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.*Doxorubicin* - Max ackumulerad dos 550 mg/m<sup>2</sup>. Om ökad risk för hjärttoxicitet (given/planerad strålbehandling mot hjärtat, hög ålder, långvarig hypertoni eller hjärtsjukdom) max dos 450 mg/m<sup>2</sup>.*G-CSF* dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 5 i 8 dygn eller tills LPK >10. Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutan dag 5. 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: Doxorubicin 100 %, Ifosfamid och Mesna 75 %.

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

Om kreatininstegring > 120 mikromol/L: Doxorubicin 100 %, Ifosfamid och Mesna 75 %.

Om kvarstående kreatininstegring: Doxorubicin 100 %, Ifosfamid och Mesna 0.

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

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument :

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-6-3d/>

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Ifosfamid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.                                    | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.) | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)                      | 10 tim. |  | _____ | ..... |
| 6. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)           | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)           | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i>  | 10 tim. |  | _____ | ..... |
| 9. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(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 <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Ifosfamid</b> _____ <b>mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
4. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>	3 min.		_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Kan startas samtidigt med Ifosfamid.)</i>	10 tim.		_____	.....
6. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>	3 min.		_____	_____
7. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>	3 min.		_____	_____
8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i>	10 tim.		_____	.....
9. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Intravenös inj 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>	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 <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Doxorubicin</b> _____ <b>mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.		_____	_____

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**  
Ges subkutant

**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