

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-8546

**EuroEwing 2012 VDC**

(Vinkristin-Doxorubicin-Cyklofosfamid)

Diagnoskod: C41.9

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Vinkristin Intravenös infusion 2 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 1200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Mesna Intravenös injektion 240 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Mesna Peroral tablett 480 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2														
Doxorubicin Intravenös infusion 37,5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1													
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)				x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1				

Högemetogen.

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

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5 och TPK &gt;100.

*Hydrering* - ge 1000 mL Natriumklorid 9 mg/mL som prehydrering före Cyklofosfamid och 1000 mL Natriumklorid 9 mg/mL som posthydrering.*Mesna*, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Cyklofosfamid. Efterföljande doser ges peroralt 2 och 6 timmar efter avslutad infusion. Om det ges intravenöst ges 240 mg/m<sup>2</sup>, 4 och 8 timmar efter avslutad infusion.*G-CSF* dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 4 i 6-10 dygn eller tills LPK >10. Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutan dag 4. Den första dosen får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikabehandling.**Dosjustering rekommendation**

Vid neutrofila &lt;1,5, TPK &lt;100 och LPK &lt;1,0 - skjut upp behandlingen en vecka.

Om neutropen feber (neutrofila &lt; 0,5) dosreduceras i följande kur, ge: Doxorubicin 75 % och Cyklofosfamid 75 %.

Om trots dosreduktion neutropen feber, ge: Doxorubicin 50 % och Cyklofosfamid 50 %.

**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. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>                                  | 2 tim.  |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Vinkristin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.                | 5 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.  | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Cyklofosfamid-infusionen)</i> | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>                                 | 2 tim.  |  | _____ | ..... |
| 8. <b>Doxorubicin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 24 tim.             | 24 tim. |  | _____ | _____ |
| 9. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter avslutad infusion av Cyklofosfamid)</i>     |         |  | _____ | _____ |
| 10. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter avslutad infusion av Cyklofosfamid)</i>    |         |  | _____ | _____ |

**DAG 2** 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>Doxorubicin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 24 tim. | 24 tim. |  | _____ | _____ |

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

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

**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