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-8548

Ifosfamid högdos

Diagnoskod: C49

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 2000 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																					
Mesna Intravenös infusion 400 mg/m^2 (kroppsyta)	x1																					
Ifosfamid Intravenös infusion 2000 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1	x1																
Mesna Intravenös infusion 1200 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1	x1																
Mesna Intravenös injektion 400 mg/m^2 (kroppsyta)							x3															
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)								x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1							

Medelemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Viktkontroll görs dagligen. Vid viktuppgång på mer än 2 kg, ge Furosemid 20-40 mg i.v.

Hematuristicka görs dagligen. Vid 3+ avbryts Ifosfamidbehandlingen.

Base-excess kontrolleras dagligen. Om metabolisk acidos korrigera med 60 mmol Natriumbikarbonat.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart: Neutrofila >1,5, TPK >100.

Mesna - blandas i samma infusion som Ifosfamid. Avslutande doser dag 7 ges intravenöst 4, 8 och 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion. Om Mesna ges peroralt ges det 2, 6 och 10 timmar i dubbel dos efter avslutad av Ifosfamid-infusion.

Dag 1: Prehydrering innan Ifosfamid - ge 1000 mL Natriumklorid 9 mg/mL. Hydrering med 2000 mL NaCl 9 mg/ml ges parallellt med 24 tim Ifosfamid-infusionen.

Dag 2-6: Hydrering med 3000 mL NaCl 9 mg/ml ges parallellt med 24 tim Ifosfamid-infusionen.

Dag 7: Patienten dricker själv 2000 mL/12 timmar.

Filgrastimdos: <70 kg 30 ME, >70 kg 48 ME. Filgrastim kan bytas mot en dos peg-filgrastim 6 mg dag 7. Den första dosen filgrastim (peg-filgrastim) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

Ifosfamid inducerad CNS-toxicitet (hallucinationer, mardrömmar, konfusion, synstörningar) avbryt infusionen och ge Metylenblått (Metyltionin) 50 mg i.v. var 8:e timme. Ifosfamid ges inte mer i denna kur. I följande kurer ges profylaktiskt Metylenblått 50 mg i.v., 3-6 gånger.

Dosjustering rekommendation

Neutrofila < 1,5 och/eller TPK < 100 - skjut upp behandlingen en vecka.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5a-5d/
alternativt
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5b-5d/

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering*	2 tim.		_____	.....
4. **Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. *(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)*	4 tim.	_____	_____	_____
5. **Mesna _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 4 tim.	4 tim.		_____	_____
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	12 tim.	_____	_____	.....
7. **Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 24 tim. *(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)*	24 tim.	_____	_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.		_____	_____
9. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	12 tim.	_____	_____	.....

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 24 tim. *(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)*	24 tim.	_____	_____	_____
4. **Mesna _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.		_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....

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. **Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 24 tim. *(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)*	24 tim.	_____	_____	_____
4. **Mesna _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.		_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 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. **Ifosfamid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 24 tim. *(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)*	24 tim.	_____	_____	_____
4. **Mesna _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.		_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....

DAG 5

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 24 tim. *(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)*	24 tim.	_____	_____	_____
4. **Mesna _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 24 tim.	24 tim.		_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....
7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - ges parallellt*	8 tim.	_____	_____	.....

DAG 6 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** 24 tim. _____ _____ _____
   i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
   Ges intravenöst under 24 tim.
   (Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)
4. **Mesna _____ mg** 24 tim. _____ _____
   Sätts i samma påse som ovan
   Ges intravenöst under 24 tim.
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml 8 tim. _____ _____ .....
   Intravenös infusion - ges parallellt
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml 8 tim. _____ _____ .....
   Intravenös infusion - ges parallellt
7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml 8 tim. _____ _____ .....
   Intravenös infusion - ges parallellt

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

1. **Mesna _____ mg** 3 min. _____ _____ _____
   Ges intravenöst under 3 min.
   (Ges 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)
2. **Mesna _____ mg** 3 min. _____ _____ _____
   Ges intravenöst under 3 min.
   (Ges 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)
3. **Mesna _____ mg** 3 min. _____ _____ _____
   Ges intravenöst under 3 min.
   (Ges 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)

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 _____ _____

DAG 14 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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