

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Sarkom

Behandlingsavsikt: Kurativ

Ifosfamid högdos

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 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesna Intravenös infusion 400 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ifosfamid Intravenös infusion 2000 mg/m ² | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesna Intravenös infusion 1200 mg/m ² | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesna Intravenös injektion 400 mg/m ² | | | | | | | x3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg | | | | | | | | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | |

Medeleemetogen. 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 acidosis korrigeras 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.

Dosreduktion rekommendation

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

| DAG 1 | Datum _____ | Beställs till kl _____ | Avvakta ja nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|--------------|-------------|---|----------------|----------|---------|-----------|-----------|
| | | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | _____ | |
| | | Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | | | _____ | |
| | | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i> | | 2 tim. | | _____ | |
| | | Ifosfamid _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. <i>(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)</i> | | 4 tim. | | _____ | _____ |
| | | Mesna _____ mg Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 4 tim. | | 4 tim. | | _____ | _____ |
| | | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - ges parallellt</i> | | 12 tim. | | _____ | |
| | | Ifosfamid _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 24 tim. <i>(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)</i> | | 24 tim. | | _____ | _____ |
| | | Mesna _____ mg Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 24 tim. | | 24 tim. | | _____ | _____ |
| | | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - ges parallellt</i> | | 12 tim. | | _____ | |

DAG 2 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

Tablett/Injektion Antiemetika

Ifosfamid _____ mg

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 24 tim.

(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)

24 tim.

Mesna _____ mg

Sätts i samma påse som ovan

Ges intravenöst under 24 tim.

24 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

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**

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

Tablett/Injektion Antiemetika

Ifosfamid _____ mg

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 24 tim.

(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)

24 tim.

Mesna _____ mg

Sätts i samma påse som ovan

Ges intravenöst under 24 tim.

24 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

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**

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

Tablett/Injektion Antiemetika

Ifosfamid _____ mg

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 24 tim.

(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)

24 tim.

Mesna _____ mg

Sätts i samma påse som ovan

Ges intravenöst under 24 tim.

24 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

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**

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

Tablett/Injektion Antiemetika

Ifosfamid _____ mg

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 24 tim.

(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)

24 tim.

Mesna _____ mg

Sätts i samma påse som ovan

Ges intravenöst under 24 tim.

24 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

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**

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

Tablett/Injektion Antiemetika

Ifosfamid _____ **mg**

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 24 tim.

(Ifosfamid och Mesna blandas i samma påse.)

24 tim.

Mesna _____ **mg**

Sätts i samma påse som ovan

Ges intravenöst under 24 tim.

24 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - ges parallellt

8 tim.

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Mesna _____ **mg**

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)

3 min.

Mesna _____ **mg**

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)

3 min.

Mesna _____ **mg**

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges 12 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)

3 min.

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Filgrastim _____ **ME**

Ges subkutant

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Filgrastim _____ **ME**

Ges subkutant

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Filgrastim _____ **ME**

Ges subkutant

DAG 11 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Filgrastim _____ **ME**

Ges subkutant

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

Filgrastim _____ **ME**
Ges subkutant

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

Filgrastim _____ **ME**
Ges subkutant

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

Filgrastim _____ **ME**
Ges subkutant

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

Filgrastim _____ **ME**
Ges subkutant
