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 - Testikelcancer och extragonadal könscellstumör

RegimID: NRB-6097

EP (Cisplatin-Etoposid)

Diagnoskod: C62

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
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1																	
Cisplatin Intravenös infusion 20 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1																	
G-CSF (Filgrastim alt Pegfilgrastim) Subkutan injektion Specialdosering						Ⓢ																

Specialdosering

G-CSF (Filgrastim alt Pegfilgrastim) Subkutan injektion

G-csf bör ges som primärprofylax och administreras tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi. Pegfilgrastim 6mg s.c. engångsdos dag 6 eller Filgrastim 0,5ME/kg s.c. dag 6-13 ges enl lokal rutin.

Högemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Dagligt vätskeintag $>$ 2000 mL, dag 1-6.

Vikt eller diureskontroll.

Vid viktökning 2 till 3,4 kg ges tablett Furosemid 40 mg.

Vid viktökning mer än 3,5 kg - överväg iv Furosemid 10-20 mg.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus och kreatinin.

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (cystatin C, iohexol eller motsvarande).

Cisplatin - under behandlingsdygnen ges minst 2 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck. Dygnet efter sista Cisplatin-infusionen ges minst 2 liter vätska.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila mellan 0,5-1,0 och TPK $\geq$ 50 - Ge behandling med G-CSF efter kur enligt lokala riktlinjer. OBS! om TPK cirka 50 skall nadir ha passerats.

Neutrofila $<$ 0,5 och TPK $\geq$ 50 - Behandlingen skjuts upp i högst 3 dagar. Behandlingen kan dock ges följt av G-CSF om situationen så kräver.

TPK $<$ 50 - Behandlingen skjuts upp tills TPK $\geq$ 50.

Nedsatt njurfunktion ålder 18 till 50 år - normalvärde GFR 80 till 125 ml/min.

GFR 50-59 ml/min: Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 4 dagar.

GFR 40-49 ml/min: Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 3 dagar.

GFR <40 ml/min: Ge istället Karboplatin, Etoposid.

Nedsatt njurfunktion ålder 51 till 65 år, normalvärde GFR 60 till110 ml/min.

GFR 40-49 ml/min: Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 4 dagar.

GFR <40 ml/min: Ge istället Karboplatin-Etoposid.

Hypoalbuminemi

Lågt serum-albumin ger ökat obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila), överväg dosreduktion.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-5d/

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.	**Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *(Etoposid och Cisplatin blandas i samma infusion.)*	2 tim.		_____	_____
5.	**Cisplatin _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6.	Kontroll av vikt eller diures			.....	

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering*	2 tim.		_____	.....
4. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *(Etoposid och Cisplatin blandas i samma infusion.)*	2 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6. Kontroll av vikt eller diures			.....	

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. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *(Etoposid och Cisplatin blandas i samma infusion.)*	2 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6. Kontroll av vikt eller diures			.....	

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. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *(Etoposid och Cisplatin blandas i samma infusion.)*	2 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6. Kontroll av vikt eller diures			.....	

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering*	2 tim.		_____	.....
4. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *(Etoposid och Cisplatin blandas i samma infusion.)*	2 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** Sätts i samma påse som ovan Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6. Kontroll av vikt eller diures			.....	

DAG 6

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. **G-CSF (Filgrastim alt Pegfilgrastim) _____ mg** Ges subkutant *(G-csf bör ges som primärprofylax och administreras tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi. Pegfilgrastim 6mg s.c. engångsdos dag 6 eller Filgrastim 0,5ME/kg s.c. dag 6-13 ges enl lokal rutin.)*			_____	_____