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-6099

PEI (Cisplatin-Etoposid-Ifosfamid)

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																	
Ifosfamid Intravenös infusion 1200 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1																	
Mesna Intravenös injektion 240 mg/m^2 (kroppsyta)	x3	x3	x3	x3	x3																	
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 *Cisplatin* Dagligt vätskeintag $>$ 2000 mL, dag 1 till 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 till 20 mg.

Ifosfamid Hematuristicka vid behov. Vid 3+ avbryts Ifosfamidbehandlingen.

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin.

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

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 timme 4 och 8 om de ges i.v. Om de ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges timme 2 och 6 efter Ifosfamid.

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

Dosjustering rekommendation
Hematologisk toxicitet

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

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

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

Nedsatt njurfunktion ålder 18 till 50 år normalvärde GFR 80 till125 ml/min.

GFR 50 till 59 ml/min: Etoposid och Ifosfamid med Mesna100%. Cisplatin ges 100% endast i 4 dagar.

GFR 40 till 49 ml/min: Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 3 dagar. Ifosfamid 100 % och Mesna ges endast i 4 dagar.

GFR <40 ml/min: Etoposid 100%. Ifosfamid och Mesna ges endast i 4 dagar. Cisplatin ersätts med Karboplatin doserat efter Calverts formel AUC 7. Totaldos Karboplatin, mg = 7 x (okorrigerat clearence ml/min + 25). Karboplatin gives endast dag 1!

Nedsatt njurfunktion ålder 51 till 65 år normalvärde GFR 60 till 110 ml/min.

GFR 40 till 49 ml/min: Etoposid 100%. Cisplatin ges 100% endast i 4 dagar. Ifosfamid 100 % och Mesna ges endast i 4 dagar.

GFR <40 ml/min: Etoposid 100%. Ifosfamid och Mesna ges endast i 4 dagar. Cisplatin ersätts med Karboplatin doserat efter Calverts formel AUC 7. Totaldos Karboplatin, mg = 7 x (okorrigerat clearence ml/min + 25). Karboplatin gives endast dag 1!

Hypoalbuminemi

Lågt serumalbumin 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 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6. Kontroll av vikt eller diures			.....	
7. **Ifosfamid _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.		_____	_____
9. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 4 om intravenös inj och timme 2 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____
10. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 8 om intravenös inj och timme 6 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	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 *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 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5.	**Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6.	Kontroll av vikt eller diures			.....	
7.	**Ifosfamid _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
8.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.		_____	_____
9.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 4 om intravenös inj och timme 2 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____
10.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 8 om intravenös inj och timme 6 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	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 *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 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5.	**Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6.	Kontroll av vikt eller diures			.....	
7.	**Ifosfamid _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
8.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.		_____	_____
9.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 4 om intravenös inj och timme 2 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____
10.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 8 om intravenös inj och timme 6 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____

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 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5.	**Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6.	Kontroll av vikt eller diures			.....	
7.	**Ifosfamid _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
8.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.		_____	_____
9.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 4 om intravenös inj och timme 2 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____
10.	**Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 8 om intravenös inj och timme 6 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____

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 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5. **Cisplatin _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
6. Kontroll av vikt eller diures			.....	
7. **Ifosfamid _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)*	3 min.		_____	_____
9. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 4 om intravenös inj och timme 2 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____
10. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Timme 8 om intravenös inj och timme 6 i dubbel dos om peroralt efter Ifosfamid.)*	3 min.		_____	_____

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.)*			_____	_____