

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Tjock- och
ändtarmscancer

RegimID: NRB-9065

Bevacizumab-FLOX

(Bevacizumab-Fluorouracil-Kalciumfolinat-Oxaliplatin)

Diagnoskod: C18-C20

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Bevacizumab Intravenös infusion 5 mg/kg (kroppsvikt)	x1														
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1													

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

Bevacizumab och Oxaliplatin - Akutberedskap för infusionsreaktion, IRR. Första infusionerna av bevacizumab ges enligt lokala rutiner, alternativt se Basfakta eller FASS. För premedicinering oxaliplatin se Anvisningar för ordination.*Bevacizumab* - Inför varje behandling - Blodtryck och urinsticka (proteinuri).

Urinsticka för protein (albumin):

0 till 1+: ge behandling

2 till 3+: se FASS eller lokala riktlinjer vid proteinuri.

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila. Behandling skjuts upp till neutrofila >1,5 eller TPK >75.

Oxaliplatin - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom, förläng infusionstiden till 2-6 timmar.

Premedicinering (risk för infusionsrelaterad reaktion, IRR):

Oxaliplatin - Premedicinering minskar IRR risk och allvarlighetsgrad. Ge 6-8 mg Betapred ca 60 min före infusion från kur 1, tillägg av antihistamin kan övervägas enl lokal rutin.

Observera: IRR risk ökad efter flera kurer och vid återstart efter längre uppehåll (månader/år): Fr o m kur 6-7 (ca 3 mån efter oxaliplatinstart) eller vid återintroduktion - ge fortsättningsvis utökad premedicinering: tabl/inj Betapred 16 mg + antihistamin (tabl Desloratadin 5-10 mg / Cetirizin 10 mg).

Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering och i antiemetikaregim) välj den högsta av de olika doserna.

Dosjustering rekommendation

Bevacizumab: Dosreduceras inte. Vid Bevacizumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen.

Oxaliplatin: Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos

Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta Oxaliplatin.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin-alternativt>

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/>

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri).

.....

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

_____

3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____

4. **Bevacizumab** _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

5. **Oxaliplatin** _____ mg
i 250 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.

1 tim.

6. **Fluorouracil** _____ mg
Ges intravenöst under 3 min.
(Paus 30 minuter.)

3 min.

7. **Kalciumfolinat (vattenfritt)** _____ mg
Ges intravenöst under 3 min.

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
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | _____ | |
| 3. Fluorouracil _____ mg
Ges intravenöst under 3 min.
(Paus 30 minuter.) | 3 min. | | _____ | _____ |
| 4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges intravenöst under 3 min. | 3 min. | | _____ | _____ |