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 - 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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
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.		_____	_____