

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-1369

Cetuximab 7 dagar (underhållsdos)

Diagnoskod: C 18-20

Kurintervall: 7 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Cetuximab Intravenös infusion 250 mg/m ² (kroppsyta)	x1							

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion, särskilt vid första infusionen. Vid infusionsrelaterade överkänslighetsreaktion sänks infusionshastigheten, se FASS.

Kontroll av blodtryck och puls inför start och 15 minuter efter start av infusion kur 1 och 2.

Kontroll av biverkningar; hudtoxicitet.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inför varje kur. Magnesium kontrolleras var 4:e vecka - risk för hypomagnesemi.

Premedicinering med Betapred 8 mg (intravenöst eller peroralt) och Klemastin 2 mg intravenöst. Om de två första kurerna går bra kan dosen Betapred halveras eller sättas ut.

Hudtoxicitet: Profylaktisk användning av perorala tetracykliner (6-8 veckor) och topikal applicering av fuktgivande 1% hydrokortisonkräm eller metronidazolkräm bör övervägas.

Dosjustering rekommendation

Cetuximab - Vid allvarliga ($\geq$ grad 3) fall av hudreaktioner avbryts behandlingen tillfälligt eller permanent, se FASS

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20060320000016#caution> .

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

1. Kontroll av blodtryck och puls

.....

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

.....

3. Premedicinering för Cetuximab

.....

4. **Cetuximab** _____ **mg**

1 tim.

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Kontrollera blodtryck och puls efter 15 minuter)