

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Trofoblasterjukdomar

RegimID: NRB-6405

**EMA (CNS)-CO**

Diagnoskod: C55

Kurintervall: 14 dagar

**Ordination/Administrering**

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1													
Daktinomycin Intravenös infusion 0,5 mg (standarddos)	x1	x1													
Metotrexat Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)		x2													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)			x4												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)				x4											
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)					x2										
Vinkristin Intravenös infusion 0,8 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1							
Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1							
Metotrexat Intratekal injektion 12,5 mg (standarddos)									x1						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)										x1					

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration***Daktinomycin* - starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod- och elektrolytstatus samt hCG. För behandlingsstart neutrofila > 1,5, LPK  $\geq$  2,5, TPK  $\geq$  75, Hb > 100.

*Metotrexat* - prehydrering med Natriumklorid 9 mg/ml 1000 ml med tillsats 20 mmol Kaliumklorid ges på 2 timmar före start Metotrexat. Kalciumfolinat dag 2 startas 26 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme.

Doserna kan ges i.v. i samma dos som peroralt.

*Intratekalt Metotrexat* - Kalciumfolinat dag 10 ges 24 tim efter it injektion. Dagligt vätskeintag på cirka 1,5 liter rekommenderas behandlingsdagar samt 2 dagar efter.

Överväg primär G-CSF profylax.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Neutrofila < 1,5 och TPK < 75 - dosreducera Etoposid och Cyklofosamid till 75 %. Profylaktiskt G-CSF. Övriga läkemedel ges i fulldos.

hCG skall halveras mellan varje kur. Vid platå eller stegring av hCG överväg terapibyte.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-4-2d/dag-8>:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-4-1d/>

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>						
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____						
3. <b>Etoposid</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.		60 min.				
4. <b>Daktinomycin</b> _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.				
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering (Tillsats 20 mmol Kaliumklorid.)</i>		2 tim.				
6. <b>Metotrexat</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim.		12 tim.				
7. <b>Metotrexat</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim.		12 tim.				

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                     |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.                         | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Daktinomycin</b> _____ mg<br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.                      | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 26 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |         |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 32 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |         |  | _____ | _____ |

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 38 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 44 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |  |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 50 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |  |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 56 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |  |  | _____ | _____ |

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges 62 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)

**2. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges 68 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)

**3. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges 74 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)

**4. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges 80 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges 86 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)

**2. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges 92 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

**2. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Vinkristin \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

**4. Cyklofosamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Metotrexat \_\_\_\_\_ mg**

Ges intratekalt

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges 24 timmar efter Metotrexat it.)