

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

Behandlingsavsikt: Kurativ

**EMA-COa**

RegimID: NRB-6403

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>	x1	x1													
Daktinomycin Intravenös infusion 0,5 mg	x1	x1													
Metotrexat Intravenös infusion 300 mg/m <sup>2</sup>	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg		x2	x2												
Vinkristin Intravenös infusion 0,8 mg/m <sup>2</sup>								x1							
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m <sup>2</sup>								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 &gt; 1,5, LPK &gt; 2,5, TPK &gt; 100, Hb &gt; 100.

*EMA (Etoposid och Daktinomycin) dag 2 seponeras vid hCG-negativitet!**Metotrexat* - Kalciumfolinat dag 2 startas 24 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 12:e timme i fyra doser. Doserna kan ges i.v. i samma dos som peroralt.

Dagligt vätskeintag på cirka 1,5 liter rekommenderas behandlingsdagar samt 2 dagar efter.

Överväg primär G-CSF profylax.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Neutrofila &lt; 1,5 och TPK &lt; 100 - överväg dosreduktion av Etoposid och Cyklofosfamid till 75 %. Tillägg av G-CSF.

Övriga läkemedel ges i fulldos.

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

**DAG 1** 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 1 tim.      | 1 tim.  |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Daktinomycin</b> _____ mg<br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Metotrexat</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>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 1 tim.                          | 1 tim.  |  | _____ | _____ |
| 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 24 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |         |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 36 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 48 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges 60 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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.             | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cyklofosamidmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. |  | _____ | _____ |