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 - Trofoblastsjukdomar

RegimID: NRB-6403

EMA-COa

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^2 (kroppsyta)	x1	x1													
Daktinomycin Intravenös infusion 0,5 mg (standarddos)	x1	x1													
Metotrexat Intravenös infusion 300 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)		x2	x2												
Vinkristin Intravenös infusion 0,8 mg/m^2 (kroppsyta)								x1							
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m^2 (kroppsyta)								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 $>$ 2,5, TPK $>$ 100, Hb $>$ 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 $<$ 1,5 och TPK $<$ 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.

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/
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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3.	**Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
4.	**Daktinomycin _____ mg** i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
5.	**Metotrexat _____ 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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3.	**Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
4.	**Daktinomycin _____ mg** i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
5.	**Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** Ges peroralt *(Ges 24 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)*		_____	_____	_____
6.	**Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg** Ges peroralt *(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. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt *(Ges 48 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)*		_____	_____	_____
2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt *(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 *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. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____