

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Trofoblasterjukdomar

Behandlingsavsikt: Kurativ, Palliativ

EP-EMA

RegimID: NRB-5867

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 | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Daktinomycin Intravenös infusion 0,5 mg | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Metotrexat Intravenös infusion 300 mg/m ² | x1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg | | x2 | | | | | | | | | | | | | |
| Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg | | | x2 | | | | | | | | | | | | |
| Etoposid Intravenös infusion 150 mg/m ² | | | | | | | | x1 | | | | | | | |
| Cisplatin Intravenös infusion 75 mg/m ² | | | | | | | | x1 | | | | | | | |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration*Daktinomycin* - starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.*Cisplatin* - vikt eller diureskontroll. Vid viktuppgång > 1 kg ges Furosemid 20-40 mg iv.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod- och elektrolytstatus, kreatinin samt hCG. För behandlingsstart neutrofila > 1,5, LPK ≥ 2,5, TPK ≥ 100, Hb > 100.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kurer görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

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.

Cisplatin - Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Överväg primär G-CSF profylax.

Dosjustering rekommendation*Hematologisk toxicitet*

Neutrofila < 1,5 och TPK < 75 - överväg dosreduktion av Etoposid och Cisplatin. Profylaktiskt G-CSF. Övriga läkemedel ges i fulldos.

Om fortsatt TPK < 75 kurförskjutning.

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 <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | | | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | | | | | |
| 3. Etoposid _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. | 60 min. | | | | | |
| 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. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Ges 24 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)</i> | | | | | | |
| 2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Ges 36 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)</i> | | | | | | |

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

- | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Ges 48 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)</i> | | | | | | |
| 2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Ges 60 timmar efter start av Metotrexat-infusion.)</i> | | | | | | |

DAG 8 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering (Tillsats 20 mmol kalium, 10 mL Addex-Kalium 2 mmol/mL.)</i> | 2 tim. | | _____ | |
| 4. Etoposid _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |
| 5. Cisplatin _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - posthydrering (Tillsats 20 mmol, 10 mL Addex-Kalium 2 mmol/mL och magnesium 10 mmol, 10 mL Addex-Magnesium.)</i> | 2 tim. | | _____ | |