

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 - Tjock- och  
ändtarmscancer

RegimID: NRB-9065

**Bevacizumab-FLOX**

(Bevacizumab-Fluorouracil-Kalciumfolinat-Oxaliplatin)

Diagnoskod: C18-C20

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Bevacizumab Intravenös infusion 5 mg/kg (kroppsvikt)	x1														
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1													

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

*Bevacizumab och Oxaliplatin* - Akutberedskap för infusionsreaktion, IRR. Första infusionerna av bevacizumab ges enligt lokala rutiner, alternativt se Basfakta eller FASS. För premedicinering oxaliplatin se Anvisningar för ordination.*Bevacizumab* - Inför varje behandling - Blodtryck och urinsticka (proteinuri).

Urinsticka för protein (albumin):

0 till 1+: ge behandling

2 till 3+: se FASS eller lokala riktlinjer vid proteinuri.

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus inkl. neutrofila. Behandling skjuts upp till neutrofila >1,5 eller TPK >75.

*Oxaliplatin* - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom, förläng infusionstiden till 2-6 timmar.

Premedicinering (risk för infusionsrelaterad reaktion, IRR):

*Oxaliplatin* - Premedicinering minskar IRR risk och allvarlighetsgrad. Ge 6-8 mg Betapred ca 60 min före infusion från kur 1, tillägg av antihistamin kan övervägas enl lokal rutin.

Observera: IRR risk ökad efter flera kurer och vid återstart efter längre uppehåll (månader/år): Fr o m kur 6-7 (ca 3 mån efter oxaliplatinstart) eller vid återintroduktion - ge fortsättningsvis utökad premedicinering: tabl/inj Betapred 16 mg + antihistamin (tabl Desloratadin 5-10 mg / Cetirizin 10 mg).

Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering och i antiemetikaregim) välj den högsta av de olika doserna.

**Dosjustering rekommendation**

*Bevacizumab*: Dosreduceras inte. Vid Bevacizumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen.

*Oxaliplatin*: Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos

Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta Oxaliplatin.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-5a-1-dag.-palonostetron-betametason-olanzapin-alternativt>

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/>

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

1. Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri).				.....	
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>				_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____				_____	.....
4. <b>Bevacizumab</b> _____ <b>mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.	_____	_____
5. <b>Oxaliplatin</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.			1 tim.	_____	_____
6. <b>Fluorouracil</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Paus 30 minuter.)			3 min.	_____	_____
7. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min.			3 min.	_____	_____

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

- |  |  |        |       |       |
|--|--|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |        | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |        | _____ | ..... |
| 3. <b>Fluorouracil</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Paus 30 minuter.)       |  | 3 min. | _____ | _____ |
| 4. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.             |  | 3 min. | _____ | _____ |