

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-10969

**Bevacizumab-Lonsurf dag1-5, 8-12**

(Bevacizumab+TAS-102, standard)

Diagnoskod: C18-C20

Kurintervall: 28 dagar

## Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Bevacizumab Intravenös infusion 5 mg/kg (kroppsvikt)	x1														x1						
Trifluridin, tipiracil (TAS-102) Peroral tablett 35 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2									

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Bevacizumab Intravenös infusion 5 mg/kg (kroppsvikt)								
Trifluridin, tipiracil (TAS-102) Peroral tablett 35 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								

Lågemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Kontakt med sjuksköterska varje vecka för biverkningskontroll.

*Bevacizumab*: Akutberedskap för infusionsreaktion. Första infusionerna ges enligt lokala rutiner, alternativt se Basfakta eller FASS.

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.

*Lonsurf* (trifluridin, tipiracilhydroklorid): Om första Lonsurf dos dag 1 intas på kvällen (efter bevacizumab), tas resterande Lonsurf dosen istället på morgonen dag 6.

Tabletterna tas inom 1 timme efter frukost och kvällsmat. Om doser glöms bort ska patienten inte kompensera för uteblivna doser.

Trifluridin, tipiracil (TAS-102) Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus inkl. neutrofila, kreatinin. Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$  för behandlingsstart.

Uppföljning av ev. biverkningar, t.ex. gastrointestinala och hud.

**Dosjustering rekommendation**

*Bevacizumab*: Ingen dosreduktion. Vid Bevacizumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen.

*Lonsurf* : Vid toxicitet kan dosen reduceras i tre steg - 30 mg/m<sup>2</sup>; - 25 mg/m<sup>2</sup>; -20 mg/m<sup>2</sup>. Se schema i fass:

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20150401000018>

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

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

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

1. <b>Trifluridin, tipiracil (TAS-102)</b> _____ <b>mg</b> Morgondos Ges peroralt	_____	_____
2. <b>Trifluridin, tipiracil (TAS-102)</b> _____ <b>mg</b> Kvällsdos Ges peroralt	_____	_____
3. Tablett/Injektion Antiemetika (Ej rutinmässigt vid minimal emetogen effekt.) _____ _____	_____	.....
4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet	_____	.....
5. Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri)	.....	
6. <b>Bevacizumab</b> _____ <b>mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____

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

1. <b>Trifluridin, tipiracil (TAS-102)</b> _____ <b>mg</b> Morgondos Ges peroralt	_____	_____
2. <b>Trifluridin, tipiracil (TAS-102)</b> _____ <b>mg</b> Kvällsdos Ges peroralt	_____	_____

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

1. <b>Trifluridin, tipiracil (TAS-102)</b> _____ <b>mg</b> Morgondos Ges peroralt	_____	_____
2. <b>Trifluridin, tipiracil (TAS-102)</b> _____ <b>mg</b> Kvällsdos Ges peroralt	_____	_____

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

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

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

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

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

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

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

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

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

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |         |       |       |
|--|--|---------|-------|-------|
| 1. Tablett/Injektion Antiemetika<br>(Ej rutinmässigt vid minimal emetogen effekt.)<br>_____<br>_____     |  |         | _____ | ..... |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista<br>läkemedlet           |  |         | _____ | ..... |
| 3. Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri)   |  |         | ..... |       |
| 4. <b>Bevacizumab</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. |  | 30 min. | _____ | _____ |