

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-1929

### Cetuximab 14 dagar

Diagnoskod: C 18-20

Kurintervall: 14 dagar

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Cetuximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														

Minimalemetogen.

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

#### Villkor och kontroller för administration

*Cetuximab i kur 1* bör administreras långsamt, rekommenderad infusionstid är 2 timmar. Därefter är rekommenderad infusionstid 60 minuter.

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion, särskilt vid första infusionen. Vid infusionsrelaterade överkänslighetsreaktion sänks infusionshastigheten, se FASS.

Kontroll av blodtryck och puls inför start och 15 minuter efter start av infusion kur 1 och 2.

Kontroll av biverkningar; hudtoxicitet.

#### Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inför varje kur. Magnesium kontrolleras var 4:e vecka - risk för hypomagnesemi.

Risk för infusionsrelaterad reaktion, IRR. Premedicinering med kortison och antihistamin, t ex Betapred 8 mg iv/po och Desloratadin 5-10 mg, minst en timme före start varje kur. Om de två första kurerna går bra kan dosen Betapred halveras eller sättas ut.

Hudtoxicitet: Profylaktisk användning av perorala tetracykliner (6-8 veckor) och topikal applicering av fuktgivande 1% hydrokortisonkräm eller metronidazolkräm bör övervägas.

#### Dosjustering rekommendation

Vid allvarliga (= grad 3) fall av hudreaktioner kan dosen behöva justeras, se FASS.

Cetuximab - Vid allvarliga (≥ grad 3) fall av hudreaktioner avbryts behandlingen tillfälligt eller permanent, se FASS <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20060320000016#caution> .

#### Antiemetika

Ingen rutinmässig behandling

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

1. Kontroll av blodtryck och puls

.....

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_ .....

3. Premedicinering för Cetuximab

\_\_\_\_\_ .....

4. **Cetuximab** \_\_\_\_\_ mg 60 min.  
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 60 min.  
*(Kontrollera blodtryck och puls efter 15 minuter)*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_