

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 - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-7004

**Cetuximab-Karboplatin-Paklitaxel kur 1 (laddningsdos)**

Diagnoskod: C00-C14

Kurintervall: 21 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
Cetuximab Intravenös infusion 400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Cetuximab Intravenös infusion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1							x1							
Paklitaxel Intravenös infusion 175 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Cetuximab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls före start.

För initialdosen rekommenderas en infusionstid på 2 timmar. För påföljande veckodoser är den rekommenderade infusionstiden 1 timme. Infusionshastigheten får inte överstiga 10 mg/min.

*Paklitaxel* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start.

Vid administrering, använd pvc-fritt aggregat med inbyggt eller monterat filter med max porstorlek 0,22 mikrometer.

**Anvisningar för ordination****Cetuximab** - laddningsdos första kuren, dag 1, är 400 mg/m<sup>2</sup>.

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin.

*Karboplatin*: Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.*Cetuximab och Paklitaxel* - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart. Om tidigare reaktion av Paklitaxel överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen. Om tidigare reaktion av Cetuximab, minska infusionshastigheten.*Paklitaxel* - Kontroll av perifer neuropati.

**Dosjustering rekommendation**

Tillfällig uppskjutning och dossänkning kan bli nödvändig för att hantera biverkningar.

Neutrofila < 1,5 eller TPK < 100 - behandlingen skjuts upp.

Neuropati ≥ 2 överväg dossänkning av Paklitaxel.

Nadir neutrofila < 0,5 eller TPK < 25, ge fortsättningsvis 80% av Paklitaxel och AUC 4 för Karboplatin.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/>, Dag

8+15: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____				_____	.....
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>				_____	.....
3. Premedicinering för Cetuximab (och Paklitaxel.)				_____	.....
4. <b>Cetuximab</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 120 min. (Kontroll av blodtryck och puls)			120 min.	_____	_____
5. <b>Paklitaxel</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim. (Kontroll av blodtryck och puls)			3 tim.	_____	_____
6. <b>Karboplatin</b> _____ mg i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.	_____	_____

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

1. Premedicinering för Cetuximab				_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>				_____	.....
3. <b>Cetuximab</b> _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. (Kontroll av blodtryck och puls)			60 min.	_____	_____

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

1. Premedicinering för Cetuximab

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

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

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

3. **Cetuximab** \_\_\_\_\_ **mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

*(Kontroll av blodtryck och puls)*

60 min.

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