

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-7005

**Cetuximab-Karboplatin-Paklitaxel kur 2 osv.
(underhållsbehandling)**

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 250 mg/m ² (kroppsyta)	x1							x1							x1							
Paklitaxel Intravenös infusion 175 mg/m ² (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.

Normal infusionstid 1 timma. 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

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/1.73m²) 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 <i>(och Paklitaxel)</i>				_____
4. Cetuximab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. <i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i>			60 min.	_____	_____
5. Paklitaxel _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim. <i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i>			3 tim.	_____	_____
6. Karboplatin _____ 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. Cetuximab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. <i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i>			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** 60 min. _____

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

(Kontroll av blodtryck och puls)