

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-7182

**Docetaxel 100-Gemcitabin**

Diagnoskod: C49

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
Gemcitabin Intravenös infusion 900 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)				x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1											

Lågemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

*Docetaxel* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion, störst risk vid kur 2. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

Kontroll av perifer neuropati.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,0, TPK &gt;100.

*Docetaxel* - Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

dagen före behandling ges Betapred 6 mg morgon och kväll

dag 1 och 2 ges Betapred 6 mg (totalt 24 mg).

Eventuellt kan sänkning av kortisondosen göras till kur 3 om ingen reaktion vid föregående kurer.

*Gemcitabin* ger ökad strålkänslighet. Minst en veckas fritt intervall mellan infusion och strålbehandling, både före och efter infusionen.*Filgrastim*dos: <70 kg 30 ME, >70 kg 48 ME. Filgrastim kan bytas mot en dos peg-filgrastim 6 mg dag 2. Den första dosen filgrastim (peg-filgrastim) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet:*

Neutrofila 0,5-1,0 och/eller TPK 75-99 - ge 75 % av Docetaxel och Gemcitabin.

Neutrofila &lt; 0,5 och/eller TPK &lt; 50 - skjut upp behandlingen en vecka.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag>

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. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>          |  |  |         | _____ | _____ |
| 2. Premedicinering för Docetaxel (vattenfri)  |  |  |         | _____ | _____ |
| 3. <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.            |  |  | 30 min. | _____ | _____ |
| 4. <b>Docetaxel (vattenfri)</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min. |  |  | 60 min. | _____ | _____ |

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

- |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|--|-------|-------|

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|--|-------|-------|

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|--|-------|-------|

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**  
Ges subkutant