

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 - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-7043

**Docetaxel-Cisplatin-Fluorouracil 4-dygn (TPF)**

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
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Cisplatin Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 4000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	→	→	→	→	*																	
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1									

\* Pumpen kopplas bort.

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Docetaxel - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion

Cisplatin - Vikt eller diureskontroll.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin. Kontroll av neurotoxicitet inklusive hörselnedsättning.

För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5, TPK &gt;100

Cisplatin: Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Docetaxel: Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

Dagen efter behandling, på morgonen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

GCSF- ges som profylaktisk behandling med start tidigast 24 timmar efter Fluorouracilinfusion har avslutats.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:

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

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. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |  |  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |  |         |  | _____ | ..... |
| 3. Premedicinering för Docetaxel (vattenfri)<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i>  |  |  |         |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Docetaxel (vattenfri)</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  |  | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>  |  |  | 2 tim.  |  | _____ | ..... |
| 6. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.  |  |  | 1 tim.  |  | _____ | _____ |
| 7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>   |  |  | 1 tim.  |  | _____ | ..... |
| 8. Vikt eller diureskontroll   |  |  |         |  | ..... |       |
| 9. <b>Fluorouracil Bärbar infusionspump</b> _____ mg<br>Ges intravenöst via Bärbar infusionspump<br><i>(Efter 4 dygn kopplas pumpen bort.)</i>         |  |  | 4 dygn  |  | _____ | _____ |

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

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

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

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

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

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

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

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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