

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-8545

**EuroEwing 2012 IE (Ifosfamid-Etoposid)**

Diagnoskod: C41.9

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1										
Ifosfamid Intravenös infusion 1800 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1										
Mesna Intravenös injektion 360 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1										
Mesna Peroral tablett 720 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2										
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1		

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Ifosfamid* - Hematuristicka dagligen när *Ifosfamid* ges. Vid 3+ avbryts *Ifosfamid*behandlingen.Viktkontroll dagligen. Vid viktuppgång på mer än 2 kg, ge *Furosemid* 20-40 mg i.v.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,0 TPK &gt;100 och LPK &gt;1,5.

Kontroll behandlingsdygnen av ASAT, ALAT, kreatinin, Mg, Ca, Na, K. När *Ifosfamid* ges kontrolleras också base-excess.

Om metabolisk acidosis korrigeras med 60 mmol Natriumbikarbonat.

*Mesna* - dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av *Ifosfamid*. Kan med fördel blandas i samma infusion som *Ifosfamid*. Efterföljande doser ges peroralt 2 och 6 timmar efter avslutad *Ifosfamid*-infusion. Om det ges intravenöst halveras dosen (360 mg/m<sup>2</sup>) och ges 4 och 8 timmar efter avslutad *Ifosfamid*-infusion.*Hydrering* - dag 1-5 ges 1000 mL Natriumklorid 9 mg/mL/dygn som prehydrering innan *Ifosfamid*.*G-CSF* dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 6 i 6-8 dygn eller tills LPK >10. Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutan dag 6. *G-CSF* (Peg-filgrastim) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi och ska avslutas minst 24 timmar före ny cytostatikaterapi.*Ifosfamid* inducerar *CNS-toxicitet* (hallucinationer, mardrömmar, konfusion, synstörningar) avbryt infusionen och ge Metylenblått (Metyltionin) 50 mg i.v. var 8:e timme. *Ifosfamid* ges inte mer i denna kur. I följande kurer ges profylaktiskt Metylenblått 50 mg i.v., 3-6 gånger.

**Dosjustering rekommendation**

Vid neutrofila <1,0, TPK <100 och LPK <1,5 - skjut upp behandlingen en vecka.

Om neutropen feber (neutrofila < 0,5) dosreduceras i följande kur, ge: Etoposid 75 %, Ifosfamid och Mesna 100 %.

Om trots dosreduktion neutropen feber, ge: Etoposid 50 %, Ifosfamid och Mesna 100 %.

Vid kreatininstegring, allvarlig mukositet eller perifer neuropati - dosreduktion enligt individuell bedömning.

**Hypoalbuminemi**

Lågt serum-albumin ger ökat obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila), överväg dosreduktion.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: :

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-5d/> (5dgr)

**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. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        |  | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>   | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Ifosfamid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.   | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid-infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 3 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.  | 2 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges peroralt 2 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>                             |        |  | _____ | _____ |
| 8. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges peroralt 6 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>                             |        |  | _____ | _____ |

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i>	2 tim.		_____	.....
4. <b>Ifosfamid</b> _____ <b>mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid-infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>	3 min.		_____	_____
6. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
7. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt <i>(Ges peroralt 2 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>			_____	_____
8. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt <i>(Ges peroralt 6 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>			_____	_____

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i>	2 tim.		_____	.....
4. <b>Ifosfamid</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5. <b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid-infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>	3 min.		_____	_____
6. <b>Etoposid</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
7. <b>Mesna</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges peroralt 2 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>			_____	_____
8. <b>Mesna</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges peroralt 6 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>			_____	_____

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

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i>	2 tim.		_____	.....
4. <b>Ifosfamid</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____
5. <b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid-infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>	3 min.		_____	_____
6. <b>Etoposid</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
7. <b>Mesna</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges peroralt 2 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>			_____	_____
8. <b>Mesna</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges peroralt 6 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>			_____	_____

**DAG 5** 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. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        |  | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>   | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Ifosfamid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.   | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid-infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 3 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.  | 2 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges peroralt 2 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>                             |        |  | _____ | _____ |
| 8. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges peroralt 6 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>                             |        |  | _____ | _____ |

**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. 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

\_\_\_\_\_