

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Hjärntumörer

RegimID: NRB-2518

Karmustin

Diagnoskod: C71

Kurintervall: 42 dagar

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Karmustin Intravenös infusion 100 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Ny kur dag 43	
Karmustin Intravenös infusion 100 mg/m ² (kroppsyta)																							

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila. Elektrolyt- och leverstatus.

Observera att benmärgstoxiciteten ofta är sent uppträdande (4-6 veckor).

*Maxdos per administreringstillfälle (per dag) är 200 mg.**Max kumulativ dos 1000 mg/m² - observera att eventuell tidigare behandling med Lomustin ska inräknas i den kumulativa dosen.***Dosjustering rekommendation**

Behandlingen skjuts upp om neutrofila granulocyter < 1,5 eller TPK < 100. Följande kurer dosreduceras förslagsvis med ca 25 %. Om en kur blivit uppskjuten mer än 4 veckor pga hematologisk toxicitet avbryts behandlingen.

Om nadir med neutrofila granulocyter < 0,5 eller TPK < 50 bör dosen för nästkommande kur reduceras med ca 25 %.

Obs! Trombocyter bör vara i stigande efter nadir för start av ny kur.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: dag 1:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-2d/>

DAG 1 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. Karmustin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | | 2 tim. | _____ | _____ |

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. Karmustin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | | 2 tim. | _____ | _____ |