

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 - Tjock- och  
ändtarmscancer

RegimID: NRB-9001

## Bevacizumab-Teysuno (tegafur-gimeracil-oteracil)

(Bevacizumab-S-1)

Diagnoskod: C18-C20

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	
Bevacizumab Intravenös infusion 7,5 mg/kg (kroppsvikt)	x1																						
Tegafur, gimeracil, oteracil Peroral kapsel 30 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2									

Lågemetogen.

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

### Villkor och kontroller för administration

Kontakt med sjuksköterska varje vecka för biverkningskontroll.

*Bevacizumab*: Akutberedskap för infusionsreaktion. Första infusionerna ges enligt lokala rutiner, alternativt se Basfakta eller FASS.

Inför varje behandling - Blodtryck och urinsticka (proteinuri).

Urinsticka för protein (albumin):

0 till 1+: ge behandling

2 till 3+: se FASS eller lokala riktlinjer vid proteinuri.

*Teysuno (tegafur, gimeracil, oteracil)*: Om första dos ges på kvällen dag 1 avslutas med morgondos dag 15. Om doser glöms bort ska patienten inte kompensera för uteblivna doser.

Tegafur, gimeracil, oteracil Peroral kapsel

Doser i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller en timme efter måltid

### Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila, kreatinin. Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$  för behandlingsstart.

### Dosjustering rekommendation

*Bevacizumab*: Ingen dosreduktion. Vid Bevacizumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen.

*Teysuno (tegafur, gimeracil, oteracil)*: Försiktighet vid nedsatt njurfunktion. Om estimerat GFR 30-49 ml/minut så reducera med 5 mg/m<sup>2</sup>, se FASS.

Försiktighet till patient >70 år, överväg att starta med 80% dos. Har patient haft GI-biverkningar av grad 2 tidigare rekommenderas dosreduktion till 75%.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunkskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| <b>1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Morgondos)                              | Morgondos | _____ | _____ |
| <b>2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Kvällsdos)                              | Kvällsdos | _____ | _____ |
| <b>3. Tablett/Injektion Antiemetika</b><br>(Ej rutinmässigt vid minimal emetogen effekt.)<br>_____<br>_____ |           | _____ | ..... |
| <b>4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b><br>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet          |           | _____ | ..... |
| <b>5. Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri)</b>   |           | ..... |       |
| <b>6. Bevacizumab _____ mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.           | 30 min.   | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| <b>1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| <b>2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| <b>1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| <b>2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(Morgondos)

\_\_\_\_\_

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(Kvällsdos)

\_\_\_\_\_

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(Morgondos)

\_\_\_\_\_

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(Kvällsdos)

\_\_\_\_\_

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(Morgondos)

\_\_\_\_\_

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(Kvällsdos)

\_\_\_\_\_

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(Morgondos)

\_\_\_\_\_

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(Kvällsdos)

\_\_\_\_\_

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(Morgondos)

\_\_\_\_\_

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(Kvällsdos)

\_\_\_\_\_

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(*Morgondos*)

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(*Kvällsdos*)

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(*Morgondos*)

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(*Kvällsdos*)

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(*Morgondos*)

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(*Kvällsdos*)

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(*Morgondos*)

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(*Kvällsdos*)

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

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(*Morgondos*)

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(*Kvällsdos*)

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Tegafur, gimeracil, oteracil \_\_\_\_\_ mg** Morgondos  
Ges peroralt  
(*Morgondos*)

\_\_\_\_\_

**2. Tegafur, gimeracil, oteracil \_\_\_\_\_ mg** Kvällsdos  
Ges peroralt  
(*Kvällsdos*)

\_\_\_\_\_