

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-710

**Cetuximab-Cisplatin-Fluorouracil 5-dygn (kur 1, laddningsdos)**

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
Cetuximab Intravenös infusion 400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Cetuximab Intravenös infusion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1							x1							
Cisplatin Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 5000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	→	→	→	→	→	*																

\* Pumpen kopplas bort.

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Cetuximab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

För initialdosen rekommenderas en infusionstid på 2 timmar. För påföljande veckodoser är den rekommenderade infusionstiden 1 timme. Infusionshastigheten får inte överstiga 10 mg/min.

*Cisplatin* - Vikt eller diureskontroll.**Anvisningar för ordination****Cetuximab** - laddningsdos första kuren, dag 1, är 400 mg/m<sup>2</sup>.

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

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

*Cetuximab* - premedicinering med Betapred 8 mg (intravenöst eller peroralt) och Klemastin 2 mg intravenöst.*Cisplatin* - under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag- \(dag1\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag- (dag1)),  
[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag- \(dag 8+15\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag- (dag 8+15))

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

**DAG 8** 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. Premedicinering för Cetuximab				_____	.....
3. <b>Cetuximab _____ mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. <i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i>		1 tim.		_____	_____

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_ .....

2. Premedicinering för Cetuximab

\_\_\_\_\_ .....

3. **Cetuximab** \_\_\_\_\_ **mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

*(Kontroll av blodtryck och puls)*

1 tim.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_