

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-6226

**Cisplatin-Gemcitabin-Pegaspargas-Dexametason
(DDGP)**

Diagnoskod: C860

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
Gemcitabin Intravenös infusion 800 mg/m ² (kroppsyta)	x1							x1														
Pegaspargas Intramuskulär injektion 2500 IE/m ² (kroppsyta)	x1																					
Cisplatin Intravenös infusion 20 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1																		
Dexametason Peroral tablett 15 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1																	

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Pegaspargas - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5 och TPK >100.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kurer görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

Cisplatin - under behandlingsdygnet ges minst 3 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.*Gemcitabin* ger ökad strålkänslighet. Minst en vecka mellan infusion och strålbehandling, både före och efter infusionen.

Dag 8 - emetogenicitet låg.

Dosjustering rekommendation*Hematologisk toxicitet*

Vid neutropeni eller trombocytopeni efter föregående kur, överväg att ge G-CSF i nästa kur.

Andra biverkningar

Vid grad 4-biverkningar i föregående kur, reducera doserna med 20 % i nästa kur.

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Dexametason _____ mg Ges peroralt		_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i>	2 tim.	_____	.....
5. Gemcitabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____
6. Pegaspargas _____ IE Ges intramuskulärt		_____	_____
7. Cisplatin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.	_____	_____
8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - posthydrering</i>	1 tim.	_____	.....

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

1. Dexametason _____ mg Ges peroralt		_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i>	2 tim.	_____	.....
5. Cisplatin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.	_____	_____
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - posthydrering</i>	1 tim.	_____	.....

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

1. Dexametason _____ mg Ges peroralt			_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i>		2 tim.	_____	.....
5. Cisplatin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.		1 tim.	_____	_____
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - posthydrering</i>		1 tim.	_____	.....

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

1. Dexametason _____ mg Ges peroralt			_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering</i>		2 tim.	_____	.....
5. Cisplatin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.		1 tim.	_____	_____
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - posthydrering</i>		1 tim.	_____	.....

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

1. Dexametason _____ mg Ges peroralt			_____	_____
--	--	--	-------	-------

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. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  |  | _____ | ..... |

_____ | | | _____ | |
| 3. Gemcitabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | | 30 min. | _____ | _____ |