

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 - Bröstcancer

RegimID: NRB-1155

**Cyklofosfamid-Docetaxel-Doxorubicin (TAC)**

Diagnoskod: C50

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
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Doxorubicin Intravenös infusion 50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
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***Docetaxel* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontrollera att patienten tagit premedicineringen.*Doxorubicin* - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.**Anvisningar för ordination**

Blod- och leverstatus. LPK&gt;2,5, neutrofila &gt;1,0, TPK&gt;100 för start.

*Doxorubicin* - Om ökad risk för hjärttoxicitet (given/planerad strålbehandling, hög ålder, långvarig hypertoni, hjärtsjukdom) max ackumulerad dos 450 mg/m<sup>2</sup>. Annars max ackumulerad dos 550 mg/m<sup>2</sup>.*Docetaxel*: Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

Kur 1-4: 1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

Dagen efter behandling, på morgonen tas Betapred 8 tabletter = 4 mg

Kontrollera perfier neuropati.

*Filgrastim*dos: <70 kg 30 ME, >70 kg 48 ME. Filgrastim kan bytas mot en dos peg-filgrastim 6 mg dag 2. Den första dosen filgrastim (peg-filgrastim) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.**Dosjustering rekommendation**

Docetaxel - dosreduktion vid betydande svårighet att tolerera behandlingen, perfier neurotoxicitet eller neutropen infektion trots G-CSF.

Leverpåverkan, se FASS.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag>

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. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering. ....

2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* \_\_\_\_\_ .....3. Tablett/Injektion Antiemetika  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .....4. **Doxorubicin** \_\_\_\_\_ mg 60 min.  
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 60 min. \_\_\_\_\_5. **Cyklofosamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ mg 30 min.  
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 30 min. \_\_\_\_\_6. **Docetaxel (vattenfri)** \_\_\_\_\_ mg 60 min.  
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 60 min. \_\_\_\_\_**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ ME  
Ges subkutant \_\_\_\_\_**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ ME  
Ges subkutant \_\_\_\_\_**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ ME  
Ges subkutant \_\_\_\_\_**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ ME  
Ges subkutant \_\_\_\_\_**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ ME  
Ges subkutant \_\_\_\_\_

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

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

\_\_\_\_\_