

Datum: _____
Läkare: _____
Kur nr: _____
Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____
Yta (m²): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Trofoblasterjukdomar

RegimID: NRB-6403

EMA-COa

Diagnoskod: C55

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1													
Daktinomycin Intravenös infusion 0,5 mg (standarddos)	x1	x1													
Metotrexat Intravenös infusion 300 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)		x2	x2												
Vinkristin Intravenös infusion 0,8 mg/m ² (kroppsyta)								x1							
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m ² (kroppsyta)								x1							

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration*Daktinomycin* - starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod- och elektrolytstatus samt hCG. För behandlingsstart neutrofila > 1,5, LPK > 2,5, TPK > 100, Hb > 100.

*EMA (Etoposid och Daktinomycin) dag 2 seponeras vid hCG-negativitet!**Metotrexat* - Kalciumfolinat dag 2 startas 24 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 12:e timme i fyra doser. Doserna kan ges i.v. i samma dos som peroralt.

Dagligt vätskeintag på cirka 1,5 liter rekommenderas behandlingsdagar samt 2 dagar efter.

Överväg primär G-CSF profylax.

Dosjustering rekommendation*Hematologisk toxicitet*

Neutrofila < 1,5 och TPK < 100 - överväg dosreduktion av Etoposid och Cyklofosfamid till 75 %. Tillägg av G-CSF.

Övriga läkemedel ges i fulldos.

hCG skall halveras mellan varje kur. Vid platå eller stegring av hCG överväg terapibyten.

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. Etoposid _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Daktinomycin _____ mg
i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |
| 5. Metotrexat _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 12 tim. | 12 tim. | | _____ | _____ |

DAG 2 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. Etoposid _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Daktinomycin _____ mg
i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | | _____ | _____ |
| 5. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
(Ges 24 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) | | | _____ | _____ |
| 6. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
(Ges 36 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) | | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
(Ges 48 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) | | | _____ | _____ |
| 2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
(Ges 60 timmar efter start av Metotrexat-infusion.) | | | _____ | _____ |

DAG 8 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. Vinkristin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | | 30 min. | _____ | _____ |
| 4. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | | 30 min. | _____ | _____ |