

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Urinblåse- och urinvägscancer

RegimID: NRB-8462

Enfortumab vedotin

Diagnoskod: C65-C68

Kurintervall: 28 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
Enfortumab vedotin Intravenös infusion 1,25 mg/kg (kroppsvikt)	x1							x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Enfortumab vedotin Intravenös infusion 1,25 mg/kg (kroppsvikt)								

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Kontroll av biverkningar:

-Perifer neuropati

-Hudreaktioner, särskilt under kur 1

-Torra ögon

-Mag-tarmbiverkningar

För infusionen, använd inbyggt eller monterat filter (0,2 - 1,2 mikrometer).

Risk för IRR (infusionrelaterad reaktion)

Anvisningar för ordination

Om patienten väger mer än 100 kg ska dosen beräknas på 100 kg.

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin, B-glukos

Neutrofila ≥ 1 ; TPK ≥ 100 ; Hb ≥ 90 ; LPK $\geq 2,5$

Kontroll av neuropati, hud, ögon och diarré

Hudreaktioner - kortikosteroider utv. och antihistamin p.o vid lindriga besvär

Ögonbesvär- Överväg tårersättning som profylax för torra ögon och remiss för oftalmologisk bedömning om ögonbesvär kvarstår eller förvärras.

Observans på symtom som kännetecknar pneumonit/ILD så som hypoxi, hosta, dyspné eller interstitiella infiltrat vid radiologiska undersökningar.

Diarré - Recept på loperamid

Dosjustering rekommendation

Dossänkning eller uppehåll av regimen kan bli nödvändigt pga biverkningar

För hantering av hudreaktioner, hyperglykemi, Pneumonit/interstitiell lungsjukdom och perifer neuropati se

<https://www.fass.se/LIF/product?npIld=20210306000015&userType=0&docType=6&scrollPosition=333.3333435058594#dose>

Dossänkning görs i tre steg till 80% - 60% - 40 % av fulldos (1 mg/kg - 0,75 mg/kg - 0,5 mg/kg)

DAG 1 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. Enfortumab vedotin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | | 30 min. | | _____ | _____ |

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. Enfortumab vedotin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | | 30 min. | | _____ | _____ |

DAG 15 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. Enfortumab vedotin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. | | 30 min. | | _____ | _____ |