

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 - Tjock- och  
ändtarmscancer

RegimID: NRB-5550

**FLOX** (Fluorouracil-Kalciumfolinat-Oxaliplatin)

Diagnoskod: C18-C20

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1													

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus inkl. neutrofila. Behandling skjuts upp till neutrofila &gt;1,5 eller TPK &gt;75.

Oxaliplatin - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom, förläng infusionstiden till 2-6 timmar.

Om samtidig strålbehandling rekommenderas dosreduktion av Fluorouracil till 80%.

**Dosjustering rekommendation**

Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos

Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta Oxaliplatin.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

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

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

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Oxaliplatin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 1 tim.                              | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Fluorouracil</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Paus 30 minuter.)       | 3 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.             | 3 min. |  | _____ | _____ |

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

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Fluorouracil</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Paus 30 minuter.)       | 3 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.             | 3 min. |  | _____ | _____ |