

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 - Äggstockscancer

RegimID: NRB-2717

**Karboplatin-Docetaxel**

Diagnoskod: C56

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
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Docetaxel* - Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.*Karboplatin* - Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion, särskilt om flera kurer givits, > 5 kurer.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod inkl neutrofila och elektrolytstatus inkl kreatinin. För behandlingsstart neutrofila &gt; 1.5, TPK &gt; 100.

*Karboplatin*: Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.*Docetaxel* - Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

1 tim före behandling tas Betapred 16 tabletter = 8 mg

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

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Neutrofila &lt; 1,5 och/eller TPK &lt; 100 - skjut upp behandlingen en vecka.

Vid genomgången neutropen feber eller oacceptabla biverkningar överväg dosreduktion av Docetaxel till 75% eller att ge med tillägg av G-CSF.

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

1. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering			.....	
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4. <b>Docetaxel (vattenfri)</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.		60 min.	_____	_____
5. <b>Karboplatin</b> _____ <b>mg</b> i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.	_____	_____