

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Analcancer

RegimID: NRB-6384

Karboplatin-Paklitaxel (dag 1, 8, 15) 28 dagar

Diagnoskod: C21

Kurintervall: 28 dagar

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					
Paklitaxel Intravenös infusion 80 mg/m ² (kroppsyta)	x1							x1							x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg								
Paklitaxel Intravenös infusion 80 mg/m ² (kroppsyta)								

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Paklitaxel - Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion. Överkänslighetsreaktioner är vanliga, särskilt kur 1 och 2. Puls och blodtryck före start.

Vid administrering ska pvc-fritt inf aggregat med in-line filter med max porstorlek på 0,22 mikrom användas.

Karboplatin - Överkänslighetsreaktioner förekommer, särskilt om flera kurer givits, > 5 kurer.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus inkl kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1,5, TPK > 75.

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/1.73m²) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

Paklitaxel - Premedicinering med kortison och antihistaminer, t.ex. peroral behandling med Betametason 8 mg och Desloratadin 10 mg som ges 1-2 timmar före behandlingsstart. Om tidigare reaktion överväg premedicinering med kortison och antihistamin med start dagen före behandling alternativt avsluta behandlingen.

Kontroll av perifer neuropati.

Dosjustering rekommendation

Neutrofila < 1,5 och / eller TPK < 75 - skjut upp behandlingen en vecka.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-\(dag-1\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-(dag-1)),
[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-\(Dag-8+15\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag-(Dag-8+15))

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. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | _____ | |
| 3. Premedicinering med peroral behandling med Betametason 8 mg, Desloratadin 10 mg | | | | | |
| 4. Kontroll av blodtryck och puls | | | | | |
| 5. Paklitaxel _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | | | 1 tim. | _____ | _____ |
| 6. Karboplatin _____ mg
i 250 ml Glukos 50 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. Premedicinering med peroral behandling med Betametason 8 mg, Desloratadin 10 mg | | | | | |
| 4. Kontroll av blodtryck och puls | | | | | |
| 5. Paklitaxel _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | | | 1 tim. | _____ | _____ |

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. Premedicinering med peroral behandling med Betametason 8 mg, Desloratadin 10 mg | | |
| 4. Kontroll av blodtryck och puls | | |
| 5. Paklitaxel _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | _____ | _____ |