

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Matstrups- och
 magsäckscancer

RegimID: NRB-5548

Oxaliplatin-Fluorouracil 5-dygnsinfusion under strålbehandling

Diagnoskod: C15.9-16.9

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
Oxaliplatin Intravenös infusion 85 mg/m ² (kroppsyta)	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 3750 mg/m ² (kroppsyta)	→	→	→	→	→	*																

* Pumpen kopplas bort.

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila.

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

G-CSF bör övervägas vid samtidig strålbehandling. Dos filgrastim 0,5 ME/kg och dygn dag 7-14. Om peg-filgrastim används ges istället 6 mg tidigast 24 timmar efter cytostatika.

Dosjustering rekommendation

Behandlingen skjuts upp till neutrofila >1,5 och TPK >75.

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- \(dag 1\),](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- (dag 1),)[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- \(dag 4-5\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- (dag 4-5))

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. Oxaliplatin _____ mg
i 250 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | | 1 tim. | _____ | _____ |
| 4. Fluorouracil Bärbar infusionspump _____
mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst via Bärbar infusionspump
<i>(Efter 5 dygn kopplas pumpen bort.)</i> | | 5 dygn | _____ | _____ |