

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-5896

**SOX** (Teysono (tegafur-gimeracil-oteracil)-Oxaliplatin)

Diagnoskod: C18-C20

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 130 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																						
Tegafur, gimeracil, oteracil Peroral kapsel 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														x1								
Tegafur, gimeracil, oteracil Peroral kapsel 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2									

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Kontakt med sjuksköterska varje vecka för biverkningskontroll.

Teysono - om doser glöms bort ska patienten inte kompensera för uteblivna doser.

Tegafur, gimeracil, oteracil Peroral kapsel

Dosering i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller en timme efter måltid

**Anvisningar för ordination**Blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$  för behandlingsstart.

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

**Dosjustering rekommendation**Teysono - Försiktighet vid nedsatt njurfunktion. Om estimerat GFR 30-49 ml/minut så reducera med 5 mg/m<sup>2</sup>, se FASS.

Har patient haft GI-biverkningar av grad 2 tidigare rekommenderas dosreduktion till 75%.

Oxaliplatin - 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- \(dag 3-15\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag- (dag 3-15))**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. Oxaliplatin _____ mg<br>i 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.                |  |  | 2 tim.    |  | _____ | _____ |
| 4. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt                                           |  |  | Kvällsdos |  | _____ | _____ |

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

- |                                                          |  |  |           |  |       |       |
|----------------------------------------------------------|--|--|-----------|--|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Morgondos |  | _____ | _____ |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Kvällsdos |  | _____ | _____ |

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                          |  |  |           |  |       |       |
|----------------------------------------------------------|--|--|-----------|--|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Morgondos |  | _____ | _____ |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Kvällsdos |  | _____ | _____ |

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                          |  |  |           |  |       |       |
|----------------------------------------------------------|--|--|-----------|--|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Morgondos |  | _____ | _____ |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Kvällsdos |  | _____ | _____ |

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                          |  |  |           |  |       |       |
|----------------------------------------------------------|--|--|-----------|--|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Morgondos |  | _____ | _____ |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | Kvällsdos |  | _____ | _____ |

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                          |           |       |       |
|------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                          |           |       |       |
|------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                          |           |       |       |
|------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                          |           |       |       |
|------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                          |           |       |       |
|------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                          |           |       |       |
|------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                          |           |       |       |
|------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |
| 2. Tegafur, gimeracil, oteracil _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                             |           |       |       |

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

2. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Kvällsdos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tegafur, gimeracil, oteracil** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt \_\_\_\_\_