

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

RegimID: NRB-7783

Streptozocin - Doxorubicin (laddningsdos)

Diagnoskod: C25.4, C74.0

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
Doxorubicin Intravenös infusion 40 mg/m ² (kroppsyta)	x1																					
Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1																	

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Leverstatus inklusive bilirubin.

Doxorubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordinationHb \geq 100, Neutrofila \geq 1,0, TPK \geq 100, GFR \geq 50**Dosjustering rekommendation****Hematologisk toxicitet**

Neutrofila 1,0-1,5 – ge 80% av doser båda preparat

Neutrofila $<$ 1,0 och/eller TPK $<$ 100 – behandlingen skjuts upp en vecka**Njurtoxicitet**GFR \geq 60 ge 100% laddningsdos.

GFR 50-59 ge 80% laddningsdos och välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR $<$ 50 - avvakta tills GFR \geq 50 innan laddningsdos ges, välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 3 tim. | _____ | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | _____ | |
| 4. Doxorubicin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min.
<i>(Start 90 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i> | 5 min. | _____ | _____ | _____ |
| 5. Streptozocin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
<i>(Start 95 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i> | 30 min. | _____ | _____ | _____ |

DAG 2 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 3 tim. | _____ | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | _____ | |
| 4. Streptozocin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
<i>(Start 90 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i> | 30 min. | _____ | _____ | _____ |

DAG 3 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i>	3 tim.			
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____				
4. Streptozocin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. <i>(Start 90 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i>	30 min.			

DAG 4 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i>	3 tim.			
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____				
4. Streptozocin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. <i>(Start 90 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i>	30 min.			

DAG 5 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i>	3 tim.			
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____				
4. Streptozocin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. <i>(Start 90 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i>	30 min.			