

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-6983

Streptozocin - Fluorouracil (underhållsdos, 2 dagar Streptozocin)

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 |
|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| Fluorouracil Intravenös injektion 400 mg/m ² (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg (standarddos) | 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).

Kontroll av mucosit och diarré.

Anvisningar för ordinationHb \geq 100, Neutrofila \geq 1,0, TPK \geq 100, GFR \geq 50

Denna underhållsdos Streptozocin delad på två dagar används om GFR < 60 vid något tillfälle under Streptozocinbehandling.

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.

NjurtoxicitetGFR \geq 50 ge 100% av underhållsdos med Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR < 50 - behandlingen skjuts upp tills GFR > 50.

Mucosit och diarré

Fluorouracildos

vid grad 2 - ge 80 % av dos.

vid grad 3-4 – skjut på behandling tills grad 0-1. Överväg DPD brist och behov av avbrytande av eller byte av behandling.

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> | 90 min. | | _____ | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | | _____ | _____ | |
| 4. Fluorouracil _____ mg Ges intravenöst under 5 min. <i>(Start 60 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 direkt efter Fluorouracil, ca 65 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> | 90 min. | | _____ | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | | _____ | _____ | |
| 4. Streptozocin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. <i>(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i> | 30 min. | | _____ | _____ | _____ |