

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Bevacizumab + Irinotekan

Högmaligna Gliom

Inf Bevacizumab (Avastin)	10 mg/kg	Dag 1, 15, 29
Inf Irinotekan	125 mg/m ² (ej enzymind antiepileptika)	Dag 1, 15, 29
ELLER; Inf Irinotekan	340 mg/m ² (med enzymind antiepileptika)	Dag 1, 15, 29

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr, Krea.

Ta urinsticka dagen före eller samma dag som kur, om proteinuri (>+1) avvakta med inf Bevacizumab och kontakta läkare! Vg se under fliken kontrollschema vid proteinuri vid Bevacizumab behandling.

Ge inf nr 1 på 90 min, om det går bra; ge inf nr 2 på 60 min, om det går bra; ge fortsatta infusioner på 30 min.

Om blodtrycket > 150/90 avvakta med inf Bevacizumab och kontakta läkare!

Bevacizumab kan ges före eller efter cytostatikabehandlingen.

Cykelintervall: 42 dagar.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 4.

DAG 1 beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign**

Inj Ondansetron 8 mg iv	_____	_____
Inj Betapred 4 mg iv	_____	_____
BT _____ P _____ U-protein _____		
Inf Bevacizumab _____ mg iv i 250 ml NaCl, inf tid 90/60/30 min	Start _____	_____
	Stopp _____	_____
Inj Atropin 0.25 mg sc	_____	_____
Inf Irinotekan _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf.tid 1 tim	Start _____	_____
	Stopp _____	_____

Peroral profylax **Ssk.sign Läk.sign**

Antiemetikaschema nr 4.	_____	_____
--------------------------------	-------	-------

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____

DAG 15	beställs till kl _____	avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
Inj Ondansetron 8 mg iv			_____	_____
Inj Betapred 4 mg iv			_____	_____
BT _____ P _____ U-protein _____				
Inf Bevacizumab _____ mg iv i 250 ml NaCl, inf tid 90/60/30 min			_____	_____
			Start _____	
			Stopp _____	
Inj Atropin 0.25 mg sc			_____	_____
Inf Irinotekan _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf.tid 1 tim			_____	_____
			Start _____	
			Stopp _____	

Peroral profylax	Ssk.sign	Läk.sign
Antiemetikaschema nr 4.	_____	_____

DAG 29	beställs till kl _____	avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
Inj Ondansetron 8 mg iv			_____	_____
Inj Betapred 4 mg iv			_____	_____
BT _____ P _____ U-protein _____				
Inf Bevacizumab _____ mg iv i 250 ml NaCl, inf tid 90/60/30 min			_____	_____
			Start _____	
			Stopp _____	
Inj Atropin 0.25 mg sc			_____	_____
Inf Irinotekan _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf.tid 1 tim			_____	_____
			Start _____	
			Stopp _____	

Peroral profylax	Ssk.sign	Läk.sign
Antiemetikaschema nr 4.	_____	_____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____