

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Pemetrexed (Alimta)/Cisplatin**(Icke-småcellig lungca)**

Inf Alimta	500 mg/m ²	Dag 1
Inf Cisplatin	75 mg/m ²	
Inj Behepan	1 mg	7 dagar innan kur 1, sedan dag 1 var 3:e kur

Inför kur 1: Audiometri, Cystatin C.**Inför varje kur:** Blodstatus, Neutr, Krea.

Förbehandling med folacin (exv. T Vitaplex Mineral 1x1) och inj Behepan 1 mg im. Behandlingen påbörjas 7 dagar före start av Alimta-behandling. Vitaplex Mineral ges sedan dagligen under hela behandlingstiden, samt 3 veckor efter avslutad behandling. Behepan-injektion upprepas var 9:e vecka, samt tom 3 veckor efter sista behandlingen.

OBS! Om nedsatt njurfunktion, GFR<45ml/min-ges ej Alimta.

NSAID och salicylpreparat skall undvikas 2 dagar före tom 2 dagar efter Alimta.

Vikt x 2. Om viktökning > 2 kg ge T/ Inj Furix 40 mg iv/po.**Cykelintervall:** 21 dagar.**Före kur och behandlingsdagen:** Kortisonschema vid Alimta ges till patienten.**Efter kur:** Antiemetikaschema nr 6.**1 VECKA FÖRE KUR 1: Datum** _____**Ssk.sign Läk.sign**

Inj Behepan 1 mg im

Peroral profylax**Ssk.sign Läk.sign****Kortisonschema vid behandling med Alimta**

OBS! Patienten ska ha tagit kortison enl. schema dagen innan!

DAG 1

beställs till kl _____ avvakta ja nej

Ssk sign Läk sign

Inj Ondansetron 8 mg iv	}	Kl _____ Vikt _____	_____	_____	
Inj/T Betapred 4 mg iv/po			Kl _____	_____	_____
T Emend 125 mg				_____	_____

Inj Behepan 1 mg im (ENDAST var 3:e kur!)

Inf Nacl 1000 ml + 20 mmol K+ 5 mmol Mg. Inf.tid 1,5 tim

Start	_____	_____
Stopp	_____	_____

Inf Alimta _____ mg iv i 100 ml NaCl(9 mg/ml). Inf.tid 10– 15 min

Start	_____	_____
Stopp	_____	_____

Vänta 15 min innan Cisplatin ges.

Inf Cisplatin _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 2 tim

Start	_____	_____
Stopp	_____	_____

Inf Nacl 1000 ml + 20 mmol K+ 5 mmol Mg. Inf.tid 2 tim

Start	_____	_____
Stopp	_____	_____

Kl _____ Vikt _____ Inj/T Furix 40 mg iv vid viktökning >2 kg

På kvällen kl _____ T Betapred 4 mg po

Ca 12 tim efter förra dosen

Peroral profylax**Ssk.sign Läk.sign****Antiemetikaschema nr 6.**

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____