

EMA-CO Sid 1/2

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

EMA-CO
(Testikelcancer recidiv)

Inf Etoposid	100 mg/m ²	Dag 1-2
Inf Daktinomycin	0,5 mg (totaldos)	Dag 1-2
Inf Metotrexat	100 mg/m ²	Dag 1
Inf Metotrexat	200 mg/m ²	Dag 1
Inj/T Kalciumfolinat	15 mg standarddos var 6:e tim x 8	Dag 2-3, 24 tim efter start av MTX
Inf Vinkristin	1,0 mg/m ² (maxdos 2.0 mg)	Dag 8
Inf Cyklofosamid	600 mg/m ²	Dag 8

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr, Krea , AFP, HCG, leverstatus.**Nedsatt** njurfunktion, pleuravätska, ascites är relativa kontraindikationer för Mtx.**Cykelintervall:** 14 dagar.**Efter kur:** dvs **Dag 3:** Antiemetikaschema nr 4. **Dag 9:** Antiemetikaschema nr 4.**Överväg** att ge G-CSF vid leukopeni istället för att dosreducera.**DAG 1** beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign**

Po. tas 1 tim före behandling		
T/ Inj Betapred 8 mg po/iv		_____
T/ Inj Ondansetron 8 mg po/iv		_____
Inf Etoposid _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 1 tim		
	Start	_____
	Stopp	_____
Inf Daktinomycin _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 30 min		
	Start	_____
	Stopp	_____
Inf Metotrexat _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 30 min		
	Start	_____
	Stopp	_____
Inf Metotrexat _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 12 tim		
	Start	_____
	Stopp	_____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____

DAG 2	beställs till kl _____ avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
Po. tas 1 tim före behandling			
T/ Inj Betapred 8 mg po/iv		_____	_____
T/ Inj Ondansetron 8 mg po/iv		_____	_____
Inf Etoposid _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 1 tim		_____	_____
		Start _____	
		Stopp _____	
Inf Daktinomycin _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 30 min		_____	_____
		Start _____	
		Stopp _____	
Kalciumfolinat-rescue 24 tim efter start av Metotrexat Ge dos 1 intravenöst, fortsatta doser tabl 15 mg var 6:e timme vid fyra dostillfällen/dygn.			
Inj Kalciumfolinat 15 mg iv x 1 kl _____		Givet _____	_____
T Kalciumfolinat 15 mg po kl _____		Givet _____	_____
T Kalciumfolinat 15 mg po kl _____		Givet _____	_____
T Kalciumfolinat 15 mg po kl _____		Givet _____	_____
Fortsätt på dag 3 var 6:e timme			

Peroral profylax	Ssk.sign
Antiemetikaschema nr 4.	_____

DAG 3	beställs till kl _____	Ssk.sign	Läk.sign
Kalciumfolinat-rescue 24 tim efter start av Metotrexat Ge dos 1 intravenöst, fortsatta doser tabl 15 mg var 6:e timme vid fyra dostillfällen/dygn.			
T Kalciumfolinat 15 mg po kl _____		Givet _____	_____
T Kalciumfolinat 15 mg po kl _____		Givet _____	_____
T Kalciumfolinat 15 mg po kl _____		Givet _____	_____
T Kalciumfolinat 15 mg po kl _____		Givet _____	_____

DAG 8	beställs till kl _____ avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
Po. tas 1 tim före behandling			
T/ Inj Betapred 8 mg po/iv		_____	_____
T/ Inj Ondansetron 8 mg po/iv		_____	_____
Inf Vincristin _____ mg iv i 250 ml NaCl, inf.tid 30 min		_____	_____
		Start _____	
		Stopp _____	
Inf Cyklofosfamid _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 30 min		_____	_____
		Start _____	
		Stopp _____	

Peroral profylax	Ssk.sign
Antiemetikaschema nr 4.	_____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____