

Läkare Klinik/avd Sjukhus Inrapporteringsdatum År-mån-dag	Personnummer Namn Onkologisk behandling given <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Koloncancer <input type="checkbox"/> Rektalcancer
--	--

1. Onkologisk tilläggsbehandling vid primär diagnos (M0), fyll i 1. Neoadjuvant/adjuvant
 2. Onkologisk behandling vid generaliserad sjukdom, primärt eller senare – fyll i 2. Generaliserad sjukdom

1. Neoadjuvant/adjuvant

Preop tilläggsbehandling Nej Ja
 Preop radioterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag Dos Gy/fraktion Antal fraktioner
 Preop radiokemoterapi Nej Ja, startdatum radioterapi Dos Gy/fraktion Antal fraktioner
 Startdatum kemoterapi År-mån-dag Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion
 Capecitabine Övriga antitumorala läkemedel.....

Preop kemoterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion
 Capecitabine Irinotecan Oxaliplatin Bevacizumab (Avastin) Cetuximab (Erbix)
 Panitumumab (Vectibix) Övriga antitumorala läkemedel.....

Postop tilläggsbehandling Nej Ja
 Postop radioterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag Dos Gy/fraktion Antal fraktioner
 Postop radiokemoterapi Nej Ja, radioterapi startdatum Dos Gy/fraktion Antal fraktioner
 Kemoterapi startdatum År-mån-dag Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion
 Capecitabine Övriga antitumorala läkemedel.....

Postop kemoterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion
 Capecitabine Oxaliplatin Övriga antitumorala läkemedel.....
 Slutdatum postop kemoterapi År-mån-dag

Patienten ingår i studie Nej Ja, vilken FOxTROT Annan, vilken.....

2. Generaliserad sjukdom

Aktiv onkologisk behandling given inkl metastaskirurgi/ablation Nej Ja
Kemoterapi Nej, anledning ↓ Ja, **Behandlingslinje**¹⁾ 1 2 3 Annan vilken

Hög ålder Fluorouracil bolus
 Dåligt performance Fluorouracil infusion Startdatum²⁾ År-mån-dag
 Co-morbiditet Capecitabine **Cytostatikabehandlingens syfte**³⁾
 Enbart kirurgi/ablation Irinotecan Neo-adjuvant
 Pat vill inte Oxaliplatin Konvertering
 Exspektans (behov saknas just nu) Bevacizumab (Avastin) Palliativt
 Annan Aflibercept Adjuvant efter metastasop
 Cetuximab (Erbix)
 Panitumumab (Vectibix) Kemoterapi ännu ej avslutad
 Regorafenib Kemoterapi slutdatum⁴⁾ År-mån-dag
 Övriga antitumorala läkemedel.....

Viktigaste anledning behandlings-avslut
 PD sjukdomsprogression **Bästa tumörrespons**⁶⁾ CR komplett respons
 Toxicitet PR partiell respons
 Planerat uppehåll⁵⁾ SD stabil sjukdom
 Planerat op mm PD sjukdomsprogression
 Annan Kan ej bedömas

Hade pat klinisk nytta av behandlingen⁷⁾ Nej Ja Kan ej bedömas
 Datum för progress i denna behandlingslinje⁸⁾ År-mån-dag

Karakteristika vid start av denna behandlingslinje (inom 1 månad)

Primärtumör bortopererad Nej Ja, datum Performance (WHO) 0 1 2 3+

Lokalt recidiv Nej Ja
 Fjärrmetastas Nej Ja, lokal **Laboratoriedata** (före start av ny cytotatikalini/underhåll)
 Lever Hb (g/L)
 Lunga LPK (10⁹/L).....
 Pleura TPK (10⁹/L)
 Peritoneum ALP (µkat/L)
 Ovarium CEA (µg/L)
 Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk
 Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet
 Lymfkörtlar supraklav/övra extremitet
 Lymfkörtlar intrathorakalt
 Lymfkörtlar i bäckenet
 Skelett
 Binjure
 CNS
 Annan, vad..... CRP (mg/L).....

Mutationsanalys utförd⁹⁾ Nej Ja; KRAS Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 NRAS Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 BRAF Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 PIK3CA Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 MMR Ej utförd Utförd: → MSI-H MSI-L/MS

Radioterapi	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	startdatum	År-mån-dag	Dos	Gy/fraktion	Antal fraktioner.....
Vad har strålbehandlats?							
<input type="checkbox"/> Primärtumör	<input type="checkbox"/> Skelettmetastas	<input type="checkbox"/> CNS-metastas	<input type="checkbox"/> Annan lokal.....	SBRT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Radiokemoterapi	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja,	startdatum radioterapi	Dos	Gy/fraktion	Antal fraktioner.....	
Startdatum kemoterapi.....							
<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus <input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion							
<input type="checkbox"/> Capecitabine <input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel							
Kirurgi¹⁰⁾	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja,	datum	År-mån-dag	<input type="checkbox"/> Kurativt	<input type="checkbox"/> Palliativt	
Ablation (RFA, laser, IRE)	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja					
Leveringrepp	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja					
Stent	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja					
Stomi	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja					
		<input type="checkbox"/> Ja, vad					
Annat ingrepp	<input type="checkbox"/> Nej					
Tumörstatus efter behandlingarna (om syftet var neo-adjutant eller konvertering) <input type="checkbox"/> Tumörfri <input type="checkbox"/> Kvarvarande tumör							
Tumörstatus vid senaste kontrollen ¹²⁾ datum:							
År-mån-dag <input type="checkbox"/> Tumörfri <input type="checkbox"/> Kvarvarande tumör/recidiv							
Planerad behandling vid senaste kontrollen ¹³⁾ <input type="checkbox"/> Fortsatt uppföljning <input type="checkbox"/> Ny behandlingsperiod påbörjad							
<input type="checkbox"/> Enbart understödjande behandling							
Patienten avliden	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja,	datum	År-mån-dag			
Anledning	<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Behandlingsorsakad	<input type="checkbox"/> Annan.....				
Pat ingår i studie	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja,	vilken.....				

2017-12-19

Instruktioner för ifyllande av onkologblankett vid generaliserad kolorektal cancer (stadium IV)

2. Generaliserad sjukdom

Ansvarig för att blankettuppgifterna fylls i är onkologkliniken/behandlande avdelning vid annan klinik. Om patienten remitteras till annan klinik övergår ansvaret till denna. Sker behandlingen i samarbete är det hemortsklinikens ansvar i första hand. Det är möjligt att fylla i blanketten vid start av viss behandling (exv. adjutant cytotatika eller första linjens cytotatika) och sedan vänta med att fylla i tills den linjen avslutats. Respektive RCC kommer att be att få in en ny blankett efter ett år om sådan inte inkommit.

- En blankett ifylls för varje behandlingslinje. Uppgifterna hänför sig till tiden från en viss behandlingslinje startar fram tills nästa linje påbörjas. Med behandlingslinje avses behandling med visst preparat (kombination av preparat) fram tills dess byte av något cytotatikum/kombination av cytotatika skett på grund av progressiv sjukdom (eller intolerans mot oxaliplatin eller irinotekan). Byte av fluoropyrimidin är inte ny linje. Läger man till EGFR-hämmare till irinotekan efter svikt är det ny linje. Ges underhåll skall ny blankett fyllas i med angivande av samma linje. Återstartas induktionsbehandlingen ger detta ytterligare ny blankett med angivande av samma linje. Ny linje om preparatbyte sker.
- Avser datum för start av första kur i denna behandlingslinje eller före planerat uppehåll. Om patienten efter ett planerat uppehåll, med eller utan operation, återupptar cytotatikabehandlingen fylls ytterligare en blankett i med angivande av samma behandlingslinje men annat datum för start och senare slut av den givna behandlingen.
- För majoriteten patienter är fortfarande syftet med behandlingen rent palliativt, dvs även om patienten skulle svara ovanligt bra på den medicinska tumörbehandlingen saknas möjligheter att patienten skall kunna bli tumörfri genom konsoliderande operationer eller andra lokala åtgärder. Om tumörutbredningen är sådan att det bedöms möjligt att efterföljande kirurgi eller annan lokalbehandling kan göras så att patienten blir makroskopiskt tumörfri är syftet i stället antingen neo-adjutant eller som konvertering. Om behandlingen är neo-adjutant är bedömningen vid MDT-konferens att patientens tumörmanifestationer är tekniskt resektabla men den medicinska behandlingen påbörjas före resektionen (SBRT, RFA m m) för att sedan eventuellt följas av adjutant behandling. Om patientens tumörmanifestationer bedöms tekniskt inte resektabla utan tumörregress krävs för att uppnå detta är syftet konvertering (conversion therapy). Om oklarhet föreligger om syftet är neo-adjutant eller konvertering ifylls konvertering. Om syftet är oklart om det är palliativt eller möjligen potentiellt kurativt ifylls i första hand palliativ indikation. Ev. cytotatika efter framgångsrik (RO) metastaskirurgi/ablation fylls i på samma blankett med ett kryss i rutan Adjuvant efter metastasop.
- Kemoterapi slutdatum avser datum för start av sista kur.
- Om planerat uppehåll fylls ny blankett i vid återstart. Samma linje om samma läkemedel ges, nästa linje om byte sker.
- Kriterierna är enligt RECIST 1.1. Däremot krävs inte att särskild RECIST-utvärdering är gjord.
- Avser doktors bedömning om patienten hade palliativ nytta av behandlingen eller inte. Med klinisk eller palliativ nytta avses om patientens symptom lindrats, om tid till tumörprogress förlängts utan att samtidig toxicitet negativt påverkat patientens livssituation under behandlingsperioden. Övergående grad III eller IV toxicitet i samband med en eller ett fåtal kurer utesluter inte att patienten haft klinisk nytta av behandlingen.
- Avser datum för progress. Har patienten inte progress fylls inget datum i. En patient kan ha radiologisk eller andra tecken till progress efter ett uppehåll och återstarta den cytotatiska behandlingen i samma linje. Detta kommer att framgå av blanketten om datum för start och slut på kurerna anges och anledning till behandlingens upphörande. Ny blankett fylls i efter planerat uppehåll (med eller utan kirurgi) med angivande av samma linje om behandlingen inte ändras eller ny linje om preparatbyte sker.
- Innan start av behandling med EGFR-hämmare (cetuximab, panitumumab) krävs mutationsanalys av RAS och BRAF. Vid metastaserad sjukdom ger analys av BRAF prognostisk information. Analys av PIK3CA kan ge information om effekt av lågdos ASA (en studie planeras). Analys av mismatch repair-generna (MMR, med mutation eller med immunhistokemi) ger vägledning inför start av adjutant cytotatika framför allt vid koloncancer stadium II.
- Detaljer om operation fylls inte i på denna blankett. Om det framgår att leveringrepp gjorts kommer uppgifter att fyllas i på separat blankett av leverkirurg eller motsvarande.
- Exempelvis lunga, lokalt.
- Fylls i om patienten går kvar på onkologkliniken och aktivt kontrolleras.
- Om ny behandling påbörjas fylls en ny blankett i med angivande av behandlingslinje. Enbart understödjande behandling innebär att ytterligare cytotatika inte planeras och ytterligare blanketter inte behöver fyllas i förrän patienten avlidit. Då skall ev. strålbehandling eller andra aktiva åtgärder mot tumörmanifestationerna inklusive primärtumören anges