

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Temozolomid (5-dagars)

(CNS-lymfom)

K Temozolomid	150 mg/m ²	Dag 1-5
----------------------	-----------------------	---------

Före kur: Blodstatus, neutro.**Cykelintervall:** 28 dagar.**OBS!** Om kräkning uppträder efter att dosen Temozolomid givits skall inte en andra dos ges den dagen.

Temozolomid sväljs hela tillsammans med lite vatten. Kapslar får ej öppnas eller tuggas.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.**DAG 1****Ssk sign Läk sign****T Betapred** 0,5 mg, 8 tabl po**T Ondansetron** 8 mg, 1 kapsel po 1 timme före Temozolomid

K Temozolomid _____ mg po, motsvarar _____ st kaps á 20 mg	}			
_____ st kaps á 100 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 140 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 180 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 250 mg		_____	_____	

DAG 2**Ssk sign Läk sign****T Betapred** 0,5 mg, 8 tabl po**T Ondansetron** 8 mg, 1 kapsel po 1 timme före Temozolomid

K Temozolomid _____ mg po, motsvarar _____ st kaps á 20 mg	}			
_____ st kaps á 100 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 140 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 180 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 250 mg		_____	_____	

DAG 3**Ssk sign Läk sign****T Betapred** 0,5 mg, 8 tabl po

K Temozolomid _____ mg po, motsvarar _____ st kaps á 20 mg	}			
_____ st kaps á 100 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 140 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 180 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 250 mg		_____	_____	

DAG 4**Ssk sign Läk sign****T Betapred** 0,5 mg, 8 tabl po

K Temozolomid _____ mg po, motsvarar _____ st kaps á 20 mg	}			
_____ st kaps á 100 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 140 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 180 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 250 mg		_____	_____	

DAG 5**Ssk sign Läk sign****T Betapred** 0,5 mg, 8 tabl po

K Temozolomid _____ mg po, motsvarar _____ st kaps á 20 mg	}			
_____ st kaps á 100 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 140 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 180 mg		_____	_____	
_____ st kaps á 250 mg		_____	_____	

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift _____

HH/MAE 160114

Temozolomid (5-dagars)

Varje behandlingsperiod består av 28 dagar (5 dagar behandling, 23 dagar uppehåll).

Ta TEMODAL på fastande mage (minst 1 timme före eller efter måltid). TEMODAL bör tas vid samma tidpunkt varje dag, förslagsvis till kvällen/natten. Kapslarna ska sväljas hela med ett glas vatten. De får **inte öppnas eller tuggas**. Om Du kräks efter att Du tagit TEMODAL-dosen ska Du inte ta en andra dos den dagen.

Om du får en **blödning** (t ex näsblod, slemhinneblödning eller lätt får blåmärken) av oklar anledning, kontakta onkologen (dagvårdsavdelning på dagtid och vårdavdelning kvällar och helger) så snart som möjligt.

Mot illamående: Tablett Ondansetron och Tablett Betapred enligt schema. Tablett Metoklopramid (Primperan) 10 mg vid behov.

Inför start av kur ska Dina blodvärden vara tillräckligt bra för att vi ska kunna ge Dig en ny behandling. Om detta ej är uppfyllt kontrolleras värdena på nytt. När värdena tillåter behandling ges TEMODAL och då eventuellt med en dosjustering enligt ett speciellt schema.

Om du har problem eller funderar över något så kontakta enl. nedan.

För dig som får behandling i Uppsala gäller:
Onkologens dagvårdsavdelning
Tel 018 – 611 55 15 kl 8-11.30 vardagar.

Övriga tider ring:
78 B 018-6115475 alt.
78 C 018-6115511

För dig som får behandling i _____
gäller telefonnummer _____