

EMA-CO (Testikelcancer recidiv)

Etoposid	100 mg/m ²	Iv inf 1 tim	Dag 1-2
Daktinomycin	0,5 mg/m ² (totaldos)	iv inf 30 min	Dag 1-2
Metotrexat	100 mg/m ²	iv inf 30 min	Dag 1
Metotrexat	200 mg/m ²	iv inf 12 tim	Dag 1
Kalciumfolinat	15 mg (totalt 8 doser)	Iv inj/ tabl po var 6:e timme	Dag 2-3, 24 tim efter start av MTX
Vinkristin	1.0 mg/m ² (max 2.0 mg)	iv inf 30 min	Dag 8
Cyklofosamid	600 mg/m ²	iv inf 30 min	Dag 8

Överväg att ge G-CSF vid leukopeni istället för att dosreducera.

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr, Krea , AFP, HCG, leverstatus.

Premedicinering enligt cytostatikaschema.

Cykelintervall 14 dagar.

Efter kur: dvs Dag 3: Antiemetikaschema nr 4.

Dag 9: Antiemetikaschema nr 4.

Nedsatt njurfunktion, pleuravätska, ascites är relativa kontraindikationer för Mtx. Om det trots detta gives bör plasmakoncentrationen följas; förlängd kalciumfolinatrescue kan vara aktuell. Pat skall ha skriftliga instruktioner angående kalciumfolinatrescue.

Dosreduktion:

Neutrofila (x10⁹/L)	B-TPK (x10⁹/L)	Etoposid	Daktinomycin Metotrexat Vinkristin	Cyklofosamid
< 1.0	< 100	75%	100%	75%

Om även efter dosreduktion granulocyter <1.0 eller TPK x10⁹/L <100 vid cykelstart gives i fortsättningen:

Etoposid	Daktinomycin Metotrexat Vinkristin	Cyklofosamid
50%	100%	50%