

Behandling vid onkologiklinik/onkologisk behandling annan klinik

Ifylls vid läkarbesök i samband med start av och förändring i behandling och vid uppföljning

Läkare	Personnummer
Klinik/avd	Namn
Sjukhus	
Inrapporteringsdatum	<input type="checkbox"/> Koloncancer <input type="checkbox"/> Rektalcancer

Onkologisk behandling given	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, orsak	<input type="checkbox"/> Hög ålder
		<input type="checkbox"/> Dåligt performance
		<input type="checkbox"/> Co-morbiditet
		<input type="checkbox"/> Pat vill inte
		<input type="checkbox"/> Inte tillräcklig indikation i nuläget
		<input type="checkbox"/> Annan.....

Planerad behandling
<input type="checkbox"/> 1. Onkologisk behandling neoadjuvant/adjuvant – icke spridd sjukdom (M0), fyll i 1
<input type="checkbox"/> 2. Onkologisk behandling vid spridd sjukdom/palliation– fyll i 2.

1. Neoadjuvant/adjuvant

Preop tilläggsbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Preop radioterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, startdatum Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner
Preop radiokemoterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, startdatum radioterapi Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner
Kemoterapi startdatum.....	<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus <input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion <input type="checkbox"/> Capecitabine <input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel.....
Preop kemoterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja;
Kemoterapi startdatum.....	<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus <input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion <input type="checkbox"/> Capecitabine <input type="checkbox"/> Irinotecan <input type="checkbox"/> Oxaliplatin <input type="checkbox"/> Bevacizumab (Avastin) <input type="checkbox"/> Cetuximab (Erbix) <input type="checkbox"/> Panitumumab (Vectibix) <input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel.....
Postop tilläggsbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Postop radioterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, startdatum Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner
Postop radiokemoterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, radioterapi startdatum Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner
Kemoterapi startdatum.....	<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus <input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion <input type="checkbox"/> Capecitabine <input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel.....
Kemoterapi slutdatum.....	
Postop kemoterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; <input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus, startdatum slutdatum
	<input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion, startdatum..... slutdatum
	<input type="checkbox"/> Capecitabine, startdatum..... slutdatum
	<input type="checkbox"/> Oxaliplatin, startdatum..... slutdatum
	<input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel, startdatum slutdatum
	Ange vilket/vilka läkemedel.....
Patienten ingår i studie	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Multicenterstudie <input type="checkbox"/> Unicenterstudie

Ny behandlingslinje planeras	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid sjukhus/klinik
------------------------------	--

2. Spridd sjukdom/palliation

Kemoterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, Behandlingslinje¹⁾	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Annan vilken
	<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus	Kemoterapi startdatum ²⁾
	<input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion	Cytostatikabehandlingens syfte³⁾
	<input type="checkbox"/> Capecitabine	<input type="checkbox"/> Neo-adjuvant
	<input type="checkbox"/> Irinotecan	<input type="checkbox"/> Konvertering
	<input type="checkbox"/> Oxaliplatin	<input type="checkbox"/> Palliativ
	<input type="checkbox"/> Bevacizumab (Avastin)	<input type="checkbox"/> Adjuvant efter metastaskirurgi
	<input type="checkbox"/> Aflibercept	<input type="checkbox"/> Kemoterapi ännu ej avslutad
	<input type="checkbox"/> Cetuximab (Erbix)	Kemoterapi slutdatum ⁴⁾ År-mån-dag
	<input type="checkbox"/> Panitumumab (Vectibix)	
	<input type="checkbox"/> Regorafenib	
	<input type="checkbox"/> Tipiracil/trifluridin	
	<input type="checkbox"/> Gimeracil/oteracil/tegafur	
	<input type="checkbox"/> Ramucirumab	
	<input type="checkbox"/> Immunterapi	
	<input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel	

Viktigaste anledning behandlingsavslut	<input type="checkbox"/> PD sjukdomsprogression				
	<input type="checkbox"/> Toxicitet				
	<input type="checkbox"/> Planerat uppehåll ⁵⁾				
	<input type="checkbox"/> Planerad op mm				
	<input type="checkbox"/> Annan.....				
Mutationsanalys utförd ⁶⁾	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	KRAS <input type="checkbox"/> Ej utförd <input type="checkbox"/> Utförd: →	<input type="checkbox"/> Wild-typ	<input type="checkbox"/> Muterad	
		NRAS <input type="checkbox"/> Ej utförd <input type="checkbox"/> Utförd: →	<input type="checkbox"/> Wild-typ	<input type="checkbox"/> Muterad	
Datum mutationsanalys		BRAF <input type="checkbox"/> Ej utförd <input type="checkbox"/> Utförd: →	<input type="checkbox"/> Wild-typ	<input type="checkbox"/> Muterad	
		PIK3CA <input type="checkbox"/> Ej utförd <input type="checkbox"/> Utförd: →	<input type="checkbox"/> Wild-typ	<input type="checkbox"/> Muterad	
MMR	<input type="checkbox"/> Ej utförd <input type="checkbox"/> Utförd: →	<input type="checkbox"/> MSI-H	<input type="checkbox"/> MSI-L/MSS		
Datum för MMR-testning	(ifylls en gång)				
Radioterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	startdatum.....	Dos.....	Gy/fraktion	Antal fraktioner.....
Vad har strålbehandlats?		Teknik	SBRT	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Primärtumör <input type="checkbox"/> Fjärrmetastas;			Protoner	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Lever	<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet				
<input type="checkbox"/> Lunga	<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar intrathorakalt				
<input type="checkbox"/> Pleura	<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar bäckenet				
<input type="checkbox"/> Peritoneum	<input type="checkbox"/> Skelett				
<input type="checkbox"/> Ovarium	<input type="checkbox"/> Binjure				
<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk	<input type="checkbox"/> CNS				
<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet	<input type="checkbox"/> Annan lokal.....				
Radiokemoterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja,	radioterapi startdatum.....	Dos.....	Gy/fraktion	Antal fraktioner.....
Kemoterapi startdatum.....					
		<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus			
		<input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion			
		<input type="checkbox"/> Capecitabine			
		<input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel.....			
Metastaskirurgi⁷⁾	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum.....		Intention	<input type="checkbox"/> Kurativt <input type="checkbox"/> Palliativt	
Leveringrepp (ablation, RFA, laser, IRE)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
Lungingrepp (ablation, RFA, laser, IRE)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
Stomiuppläggning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
Stentning av primärtumör	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
Annat ingrepp	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vad				
Planerad behandling vid senaste kontrollen ⁸⁾	<input type="checkbox"/> Fortsatt uppföljning	<input type="checkbox"/> Ny behandlingsperiod påbörjad			
	<input type="checkbox"/> Enbart understödande behandling				
Patienten avliden	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum.....				
Anledning	<input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Behandlingsorsakad <input type="checkbox"/> Annan.....				
Patienten ingår i studie	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Multicenterstudie	<input type="checkbox"/> Unicenterstudie		
Ny behandlingslinje planeras	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid sjukhus/klinik.....				

2021-11-03

Instruktioner för ifyllande av onkologblankett 2. Onkologisk behandling vid spridd sjukdom/palliation

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. adjuvant cytostatika eller första linjens cytostatika) 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.

- 1) 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 cytostatikum/kombination av cytostatika 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.
- 2) 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 cytostatikabehandlingen fylls ytterligare en blankett i med angivande av samma behandlingslinje men annat datum för start och senare slut av den givna behandlingen.
- 3) 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-adjuvant eller som konvertering. Om behandlingen är neo-adjuvant 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 adjuvant 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-adjuvant eller konvertering ifylls konvertering. Om syftet är oklart om det är palliativt eller möjligen potentiellt kurativt ifylls i första hand palliativ indikation. Ev. cytostatika efter framgångsrik (R0) metastaskirurgi/ablation fylls i på samma blankett med ett kryss i rutan Adjuvant efter metastasop.
- 4) Kemoterapi slutdatum avser datum för start av sista kur.
- 5) Om planerat uppehåll fylls ny blankett i vid återstart. Samma linje om samma läkemedel ges, nästa linje om byte sker.
- 6) 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 adjuvant cytostatika framför allt vid koloncancer stadium II.
- 7) 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.
- 8) Om ny behandling påbörjas fylls en ny blankett i med angivande av behandlingslinje. Enbart understödande behandling innebär att ytterligare cytostatika 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.