

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Vikt: _____ kg

Bevacizumab+ FOLFIRI (Irinotekan/ DeGramont)

(GI)

Inf Bevacizumab (Avastin)	5 mg/kg	(om lämpligt jämna 100-tal)	Dag 1
Inf Irinotekan	180 mg/m ²		Dag 1
Inf Calciumfolinat	200 mg/m ²	(jämna 50-tal)	Dag 1
Inj 5-FU	400 mg/m ² bolus	(jämna 50-tal)	Dag 1
Inf 5-FU	2800 mg/m ² /46 h	(jämna 100-tal)	Dag 1 till 3

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.**Ta** urinsticka dagen före eller samma dag som kur, om proteinuri (>+1) avvakta med inf Bevacizumab och kontakta läkare! Vg se under fliken kontrollschema vid proteinuri vid Bevacizumab behandling.**Om** blodtrycket > 150/90 avvakta med inf Bevacizumab och kontakta läkare!**Ge** inf Bevacizumab nr 1 på 90 min, om det går bra; ge inf nr 2 på 60 min, om det går bra; ge fortsatta infusioner på 30 min.**Bevacizumab** kan ges före eller efter cytostatikabehandlingen.**OBS!** Risk för gastrointestinal perforation, sämre sårhelingsprocess (minst 5 veckors uppehåll till planerad operation).**Cykelintervall:** 14 dagar.**Efter kur:** Antiemetikaschema nr 3 med start dag 2 i kuren.**Förse** patienten med Loperamidschema.**DAG 1** beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign****Inj Betapred** 8 mg iv _____**Inj Ondansetron** 8 mg iv _____

BT _____ P _____ U-protein _____

Inf Bevacizumab _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 90/60/30 minStart
Stopp**Inj Atropin** 0.25 mg sc _____

Irinotekan och Calciumfolinat startas samtidigt!

Inf Irinotekan _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf.tid 1 timStart
Stopp**Inf Calciumfolinat** _____ mg iv i 500 ml NaCl Inf.tid 1 timStart
Stopp**Inj 5-FU** _____ mg iv bolus Inj.tid 2-3 min _____**Inf 5-FU** _____ mg kontinuerlig infusionspump 46 tim

Start _____

Peroral profylax**Ssk.sign****Antiemetikaschema nr 3.** _____**DAG 3****Ssk.sign**

Patienten kommer åter för bortkoppling av den kontinuerliga infusionen _____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____