

Doknr. i Barium	Dokumentserie	Giltigt fr o m 2017-12-14	Version 3
RUTIN DHAP			
Innehållsansvarig: Catharina Leverin, Universitetssjukhusö, Läkare Hematologi (catle1) Godkänd av: Lars Möllgård, Sektionschef Denna rutin gäller för: Verksamhet Specialistmedicin			

Dokumentet gäller inom Sektionen för Hematologi och Koagulation, VO Medicin, Område 6.

Revideringar i denna version

Under Kom-ihåg till patient har lagts till: Det perorala vätskeintaget bör vara minst 2-3 liter dag 3-6.

SCHEMA:

Cisplatin	100 mg/m ² iv, kontin infusion 24 tim	Dag 1
Cytarabin	2 000 mg/m ² iv, 3 tim x 2	Dag 2
Betametason	40 mg totaldos iv / po x 1	Dag 1-4

Cisplatin är nefro-, oto- och neurotoxiskt. Krav: normal njurfunktion före start (Crom-EDTA). Event audiogram före start. Tillse att pat är välhydrerad före start.

Undvik aminoglykosider och andra njurtoxiska läkemedel närmaste månaden efter cisplatin-behandling.

Administreras enbart via central venväg.

Ondansetron eller liknande x 2/dygn + event Primperan 10-20 mg iv behandlingsdagarna plus 2-3 dagar.

Dag 2 -4: Ögondroppar Isopto-Maxidex 2 dr bilat x 3

Dag 1-3 (4): Na, kalium, calcium, Mg, kreat

Vätskelista, urinmätning, vätskebalans dag 1-2. OBS Diures >100 ml/tim under hela cisplatin-infusionstiden plus minst ett dygn. Vikt, puls, blodtryck och POX x 2/dag dygn 1-2 (3).

Dygn 1

- A. Prehydrering 1000 ml Ringer-glukos/Natriumklorid
- B. Betapred 40 mg iv
- C.1. Cisplatin ½ dygnsdosen, blandas i 1000 ml 0.9% NaCl iv inf **12 tim**
- 2. 1000 ml Ringer-glukos med 20 mmol Kaliumklorid iv inf ca 6 tim
- 3. Inj Furosemid 10mg/ml 4ml iv (ges efter start av Cisplatin)
- 4. 1000 ml Ringer-glukos plus event Kaliumklorid iv inf ca 6 tim
- D.1 Cisplatin ½ dygnsdosen, blandas i 1000 ml 0.9% Natriumklorid, inf **12 tim**
- 2. 1000 ml Ringer-glukos med 20 mmol Kaliumklorid iv inf ca 12 tim

Ge Furosemid 20-40 mg iv om vätskeretention, kontroll elstatus . Om inadekvat diures trots Furosemid, stäng tillfälligt av cisplatin-infusionen.

Dygn 2

- A. Betapred 40 mg iv
- B.1. Cytarabin blandas i 500 ml 0.9% Natriumklorid iv inf **3 tim**
- 2. 1000 ml Ringer-glukos + 10 ml Addex Magnesium + 20 mmol Kaliumklorid iv inf ca 6 tim
- 3. 1000 ml Ringer-glukos iv inf ca 6 tim
- C.1. Cytarabin blandas i 500 ml 0.9% Natriumklorid iv inf **3 tim**
- 2. 1000 ml Ringer-glukos + 20 mmol Kaliumklorid, iv inf ca 12 tim

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
	2017-12-14	3

RUTIN

DHAP

Dag 3

- A. Betapred 40 mg iv
- B. 2000 – 3000 ml Ringer-glukos/NaCl iv, plus event elektrolyter

Dag 4 (polikliniskt, om välmående patient)

- A. Betapred 40 mg iv eller po
- B. Minst 2 liters vätsketillförsel, iv eller po, plus event elektrolyter

Utskrivning dag 3 em om välmående patient med möjlighet till adekvat oralt vätskeintag. **Korrigera eventuella elektrolytavvikelser (Na, K, Ca, Mg)!**

Uppföljning: Ej G-CSF rutinmässigt. Överväg ciprofloxacin-profylax under cytopen fas. Elstatus (inkl Ca och Mg), Hb, Lpk, Tpk cirka dag 8, 12, (16) och 21. Leverstatus ca dag 8.

Ny kur cirka dag 22. Prover ca dag 21: Lpk < 3 eller tpk < 75: Uppskjut kuren ½-1 vecka. OBS kreat.

Kom-ihåg till patient: Fortsatt oral hydrering. Det perorala vätskeintaget bör vara minst 2-3 liter dag 3-6. T Allopurinol 1x1 7-10 dgr (om tumörmassa). Ondansetron eller liknande x 1-2 första dygnet + T Primperan 10mg 1 vb. T Omeprazol/Pantoloc 20mg dag 1-6. Ögondroppar Isopto-Maxidex 2 dr bilat x 3, dag 2-4. T Emgesan 250mg 1x2 i 10-14 dagar. T Ciprofloxacin 0,5 g (eventuellt profylax från ca dag 7, 1x2 i 10d).

Granskare/arbetsgrupp

Sektionen för hematologi och koagulation

Lars Möllgård, Sektionschef
Therese Thorsson, Vårdenhetschef