

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

## Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-2555

### APL: Konsolidering I, enligt AIDA-protokoll

Diagnoskod: C92.4

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)	x1														
Idarubicin Intravenös infusion 5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1											
Cytarabin Intravenös infusion 3000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1											
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

#### Anvisningar för ordination

*Cytarabin* - Ge kortisoninnehållande ögondroppar, t.ex Prednisolon 0,5 %, 1-2 droppar 3 gånger dagligen, under behandlingsdygnet.

#### Dosjustering rekommendation

Uppmärksamhet på pseudotumor cerebri, huvudvärk, illamående, kräkningar och dimsyn. Tretionin avbryts temporärt, behandling ges med opiater och osmotiska diuretika (Diamox) ges. Reducera dosen Tretionin till 12,5 mg/m<sup>2</sup> per administrationstillfälle. Den reducerade dosen används fortsatt vid konsolideringar och underhållsbehandling.

Hepatotoxicitet - ASAT, ALAT eller ALP stiger > 5 ggr ska Tretionin tillfälligt seponeras.

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. Metotrexat _____ mg</b> Ges intratekalt		_____	_____
<b>3. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>4. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>5. Idarubicin _____ mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 20 min.	20 min.	_____	_____
<b>6. Cytarabin _____ mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim.	3 tim.	_____	_____
<b>7. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>3. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>4. Idarubicin _____ mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 20 min.	20 min.	_____	_____
<b>5. Cytarabin _____ mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim.	3 tim.	_____	_____
<b>6. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>3. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>4. Idarubicin _____ mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 20 min.	20 min.	_____	_____
<b>5. Cytarabin _____ mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim.	3 tim.	_____	_____
<b>6. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>3. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>4. Idarubicin _____ mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 20 min.	20 min.	_____	_____
<b>5. Cytarabin _____ mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim.	3 tim.	_____	_____
<b>6. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. Tretinoin _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                     |           |       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Tretinoin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |