

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 - Lymfom

RegimID: NRB-2410

**BFM 2004 B4-Rituximab**

Diagnoskod: C85

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Dexametason Peroral tablett 5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2										
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1													
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)	x1				x1										
Cytarabin Intratekal injektion 30 mg (standarddos)	x1				x1										
Prednisolonnatriumsuccinat Intratekal injektion 10 mg (standarddos)	x1				x1										
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1										
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg (standarddos)			x4												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg (standarddos)				x1											
Doxorubicin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)				x1	x1										
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalisering av urinen ske.

Kontroll av urin-pH som ska vara  $> 7$  före start av Metotrexat, om inte ges extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

IT-trippeln ges under dag 1 respektive 5 när möjlighet finns.

**Anvisningar för ordination**

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden ska ske dagligen under behandlingsdygnet.

*Rituximab* - premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt, Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetirizin 10 mg peroralt.

Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion med Rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges snabbare på 30 minuter.

Subkutan Rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

*G-CSF* dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 6 (minst 24 timmar efter avslutad cytostatikainfusion).

*IT-trippel* - De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta, se referens.

**Metotrexat**

Hydrering före start: 500 ml Glukos 50 mg/ml med tillsats av 120 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid.

Hydrering under behandlingen: 3 liter vätska/dygn med tillsatser av 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid per 1000 mL.

*Kalciumfolinat* dag 2 startas 36 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc  $< 0,1$  mikromol/L. Doserna kan ges peroralt i samma dos som i.v. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 36, 42, 48, 54 tills konc  $< 0,1$  mikromol/L.

Beredskap för att hantera fördröjd utsöndring av Metotrexat ska finnas. Antidot glucarpidase (Voraxaze) finns.

Om fördröjd metotrexatutsöndring fortsätter hydreringen med 4 L vätska/dygn med tillsatts av Natriumbikarbonat och kalium till metotrexatkoncentrationen  $< 0,1$  mikromol/L.

Metotrexat-koncentrationen bör vara:

tim 24  $< 2$  mikromol/l

tim 36  $< 1$  mikromol/L

tim 42  $< 0,4$  mikromol/L

tim 48  $< 0,25$  mikromol/L

**Dosjustering rekommendation**

Neutrofila  $< 1,0$  och TPK  $< 50$  - behandlingen skjuts upp.

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

**1. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt  
(Ges kl 08.00)

**2. Metotrexat \_\_\_\_\_ mg**

Ges intratekalt

**3. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges intratekalt

**4. Prednisolonnatriumsuccinat \_\_\_\_\_ mg**

Ges intratekalt

(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)

**5. 500 ml Glukos 50 mg/ml**

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 120 mmol (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 12.00)

1 tim.

**6. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

**7. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. Vinkristin \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Start kl 13.00)

30 min.

**9. Cyklofosamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Start kl 13.30)

30 min.

**10. U-pH  $\geq 7$  före start av Metotrexat**

**11. Metotrexat \_\_\_\_\_ mg**

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 4 tim.

(Start kl 14.00, T 0)

4 tim.

**12. 1000 ml Glukos 50 mg/ml**

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)

8 tim.

**13. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges kl 20.00)

Fortsätter på nästa sida

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

<b>14.</b> 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 22.00)</i>	8 tim.	_____	_____	_____
--	--------	-------	-------	-------

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

<b>1.</b> 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 06.00)</i>	8 tim.	_____	_____	_____
---	--------	-------	-------	-------

<b>2. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt <i>(Ges kl 08.00)</i>		_____	_____	_____
---	--	-------	-------	-------

<b>3.</b> 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	_____	_____
---	--	-------	-------	-------

<b>4.</b> Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	_____	_____
---	--	-------	-------	-------

<b>5. Rituximab _____ mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____	_____
---	---------	-------	-------	-------

<b>6. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24</b>		_____	_____	_____
--	--	-------	-------	-------

<b>7. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. <i>(Start kl 14.00)</i>	30 min.	_____	_____	_____
---	---------	-------	-------	-------

<b>8.</b> 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>	8 tim.	_____	_____	_____
---	--------	-------	-------	-------

<b>9. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt <i>(Ges kl 20.00)</i>		_____	_____	_____
---	--	-------	-------	-------

<b>10.</b> 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 22.00)</i>	8 tim.	_____	_____	_____
--	--------	-------	-------	-------

DAG 3	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
<b>1. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 36</b>					_____	.....	
<b>2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 02.00)				3 min.	_____	_____	_____
<b>3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 06.00)				8 tim.	_____	_____	.....
<b>4. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 08.00)					_____	_____	_____
<b>5. Kontroll Metotrexat-koncentration och provtagning kl 08.00, T 42</b>					_____	.....	
<b>6. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 08.00)				3 min.	_____	_____	_____
<b>7. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48</b>					_____	.....	
<b>8. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 14.00)				3 min.	_____	_____	_____
<b>9. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____						_____	.....
<b>10. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>						_____	.....
<b>11. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. (Start kl 14.00)				30 min.	_____	_____	_____
<b>12. 1000 ml Glukos 50 mg/ml</b> <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)				8 tim.	_____	_____	.....
<b>13. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)					_____	_____	_____
<i>Fortsätter på nästa sida</i>							

**DAG 3**

Forts.

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

- |   |         |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 14. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Ges kl 20.00)  | 3 min.  | _____ | _____ | _____ |
| 15. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00) | 10 tim. | _____ | _____ | ..... |

**DAG 4**

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

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 60</b>   |         | _____ | ..... |       |
| 2. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Ges kl 02.00)                                | 3 min.  | _____ | _____ | _____ |
| 3. <b>Dexametason</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges kl 8.00)  |         | _____ | _____ | _____ |
| 4. <b>Kl 8.00 - Om fördröjd Metotrexat-utsöndring, läkarkontakt eller lokal rutin!</b>   |         | _____ | ..... |       |
| 5. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet                                      |         |       | _____ | ..... |
| 6. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |       | _____ | ..... |
| 7. <b>Cyklofosamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br>(Start kl 08.00) | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| 8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Start kl 08.00)  | 6 tim.  | _____ | _____ | ..... |
| 9. <b>Doxorubicin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br>(Start kl 08.30)            | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| 10. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Start kl 14.00)   | 6 tim.  | _____ | _____ | ..... |
| 11. <b>Dexametason</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges kl 20.00)  |         |       | _____ | _____ |

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

**1. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt  
(Ges kl 08.00)

**2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

**3. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Cyklofosfamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Start kl 08.00)

30 min.

**5. Doxorubicin \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Start kl 08.30)

30 min.

**6. Metotrexat \_\_\_\_\_ mg**

Ges intratekalt

**7. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges intratekalt

**8. Prednisolonnatriumsuccinat \_\_\_\_\_ mg**

Ges intratekalt

(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)

**9. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges kl 20.00)

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant