

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Myelom

RegimID: NRB-7736

Daratumumab-MPV, kur 2-9

Diagnoskod: C90

Kurintervall: 42 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Daratumumab Subkutan injektion 1800 mg (standarddos)	x1																					
Bortezomib Subkutan injektion 1,3 mg/m ² (kroppsyta)	x1							x1														
Melfalan Peroral tablett 9 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1																		
Prednisolon Peroral tablett 60 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1																		

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Ny kur dag 43	
Daratumumab Subkutan injektion 1800 mg (standarddos)	x1																						
Bortezomib Subkutan injektion 1,3 mg/m ² (kroppsyta)	x1							x1															
Melfalan Peroral tablett 9 mg/m ² (kroppsyta)																							
Prednisolon Peroral tablett 60 mg/m ² (kroppsyta)																							

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration*Daratumumab* - Eventuell beredskap för injektionsrelaterade reaktioner beror på erfarenheterna från kur 1.*Daratumumab* subkutan injektion ges i den subkutana vävnaden i buken cirka 7,5 cm till höger eller vänster om naveln under cirka 3-5 minuter. Växla injektionsställen för injektioner som ges efter varandra. Se FASS.

Melfalan Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas en halv timme före måltid

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

Kontroll av perifer neuropati.

Daratumumab premedicinering - om inga reaktioner under kur 1 behövs ingen premedicinering inför följande doser. Om reaktion, se kur 1 eller FASS för premedicinering.

Dosjustering rekommendation

Bortezomib - Neuropatier, grad 1 med smärta eller grad 2 (måttliga symtom; begränsande instrumentell ADL) - reducera dosen till 1,0 mg/m² eller ge dos 1,3 mg/m² en gång/vecka.

Grad 2 med smärta eller grad 3 (allvarliga symtom; personlig ADL) - Avbryt behandlingen tills symtomen på toxicitet har försvunnit. När toxiciteten avklingat återupptas behandlingen, dosen reduceras till 0,7 mg/m².

Grad 4 - avbryt behandlingen. Se FASS.

Daratumumab-dosen bör inte reduceras.

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

1. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

2. **Daratumumab** _____ mg

Ges subkutant

3. **Bortezomib** _____ mg

Ges subkutant

4. **Melfalan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

2. **Melfalan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

2. **Melfalan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

2. **Melfalan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Bortezomib** _____ **mg**

Ges subkutant

DAG 22 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Daratumumab** _____ **mg**

Ges subkutant

2. **Bortezomib** _____ **mg**

Ges subkutant

DAG 29 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Bortezomib** _____ **mg**

Ges subkutant
