

**Datum:** \_\_\_\_\_  
**Läkare:** \_\_\_\_\_  
**Kur nr:** \_\_\_\_\_  
**Längd (cm):** \_\_\_\_\_ **Vikt (kg):** \_\_\_\_\_  
**Yta (m<sup>2</sup>):** \_\_\_\_\_ **Aktuellt GFR:** \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

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

Antitumoral regim - Myelom

RegimID: NRB-7670

**Melfalan-Prednisolon (MP)**

Diagnoskod: C90

Kurintervall: 35 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	
Melfalan Peroral tablett 0,25 mg/kg (kroppsvikt)	x1	x1	x1	x1																		
Prednisolon Peroral tablett 2 mg/kg (kroppsvikt)	x1	x1	x1	x1																		

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Ny kur dag 36
Melfalan Peroral tablett 0,25 mg/kg (kroppsvikt)															
Prednisolon Peroral tablett 2 mg/kg (kroppsvikt)															

Lågemetogen.

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

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. För behandlingsstart neutrofila &gt; 1,5 och TPK &gt; 100. Vid lägre värden skjuts behandlingen upp 1-2 veckor.

Vid kvarstående cytopeni ges reducerad dos av Melfalan.

Prednisolon dos vanligen 100 mg.

**Dosjustering rekommendation***Kontroll av blodstatus 2-3 veckor efter kurstart. Melfalan - upptag varierar mellan olika individer.*

NADIR-värde för neutrofila &gt; 2,0 och TPK &gt; 100 - öka Melfaladosen i nästa kur med 25-30 %.

NADIR-värde för neutrofila &lt; 0,5 och TPK &lt; 50 - minska Melfaladosen i nästa kur med 25-30 %.

**DAG 1** 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 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