

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-2684

**Rituximab-CHOP-HDMTX 21**

Diagnoskod: C81-C86

Kurintervall: 21 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 | Ny kur dag<br>22 |
|---|----|----|----|----|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Rituximab<br>Intravenös infusion<br>375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)               | x1 |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Cyklofosfamidmonohydrat<br>Intravenös infusion<br>750 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta) | x1 |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Doxorubicin<br>Intravenös infusion<br>50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)              | x1 |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Vinkristin<br>Intravenös infusion<br>1,4 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)              | x1 |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Prednison<br>Peroral tablett<br>50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)                    | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Metotrexat<br>Intravenös infusion<br>3000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)             |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    | x1 |    |    |    |    |    |    |                  |
| Kalciumfolinat (vattenfritt)<br>Peroral tablett<br>15 mg (standarddos)              |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | x2 |    |    |    |    |    |                  |
| Kalciumfolinat (vattenfritt)<br>Peroral tablett<br>15 mg (standarddos)              |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    | x4 |    |    |    |    |                  |
| Kalciumfolinat (vattenfritt)<br>Peroral tablett<br>15 mg (standarddos)              |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    | x1 |    |    |    |                  |

Högemetogen.

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 &gt; 7 före start av Metotrexat, om inte ge extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

*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.

Subkutant rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

G-CSF bör ges till alla patienter, förslagsvis dag 4-11 (8 doser).

Dosen för prednison avrundas med fördel till hela eller halva tabletter (styrka 50 mg).

**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 24 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc <0,1 mikromol/L. Doserna kan ges i.v i samma dos som peroralt. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60 osv 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 tillsats av Natriumbikarbonat och Kaliumklorid till metotrexatkoncentrationen <0,1 mikromol/L.

**Dosjustering rekommendation**

Neutrofila <1,5 och TPK <100 - behandlingen skjuts upp.

Om GFR <50 mL/min ges inte Metotrexat.

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

|   |  |         |       |       |
|---|--|---------|-------|-------|
| <b>1. Prednison</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |  |         | _____ | _____ |
| <b>2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b><br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>           |  |         | _____ | ..... |
| <b>3. Tablett/Injektion Antiemetika</b><br>_____<br>_____   |  |         | _____ | ..... |
| <b>4. Rituximab</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.              |  | 30 min. | _____ | _____ |
| <b>5. Cyklofosamidmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. |  | 30 min. | _____ | _____ |
| <b>6. Doxorubicin</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.            |  | 30 min. | _____ | _____ |
| <b>7. Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.              |  | 5 min.  | _____ | _____ |

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

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

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

2. Tablett/Injektion Antiemetika  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. 500 ml Glukos 50 mg/ml  
*Intravenös infusion - hydrering*  
*(Tillsatser Natriumbikarbonat 120 mmol (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 12.30)*

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

5. **Metotrexat** \_\_\_\_\_ **mg**  
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 3 tim.  
*(Start kl 14.00, T 0)*

6. 1000 ml Glukos 50 mg/ml  
*Intravenös infusion - hydrering*  
*(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 14.00)*

7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Intravenös infusion - hydrering*  
*(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00)*

**DAG 16** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |        |       |       |       |
|--|--------|-------|-------|-------|
| 1. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00)</i>       | 8 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges kl 14.00)</i>   |        | _____ | _____ | _____ |
| 3. <b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24</b>   |        | _____ | ..... |       |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 14.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 5. <b>Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges kl 20.00)</i>   |        | _____ | _____ | _____ |
| 6. <b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 30</b>   |        | _____ | ..... |       |
| 7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00)</i>       | 8 tim. | _____ | _____ | ..... |

**DAG 17** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

|   |        |       |       |
|---|--------|-------|-------|
| <b>1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges kl 02.00)   |        |       |       |
| <b>2. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 36</b>  |        | ..... |       |
| <b>3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b><br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00)  | 8 tim. |       | ..... |
| <b>4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges kl 08.00)   |        |       |       |
| <b>5. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 08.00, T 42</b>  |        | ..... |       |
| <b>6. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges kl 14.00)   |        |       |       |
| <b>7. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48</b>  |        | ..... |       |
| <b>8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml</b><br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 14.00)        | 8 tim. |       | ..... |
| <b>9. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges kl 20.00)   |        |       |       |
| <b>10. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 54</b>   |        | ..... |       |
| <b>11. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b><br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00) | 8 tim. |       | ..... |

**DAG 18** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

|  |        |       |       |
|--|--------|-------|-------|
| <b>1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges kl 02.00)  |        |       |       |
| <b>2. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 60</b>   |        | ..... |       |
| <b>3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml</b><br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00) | 8 tim. |       | ..... |
| <b>4. Vid fördröjd Metotrexat-utsöndring, se lokal rutin</b>   |        | ..... |       |