

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-8510

Rituximab-MPV, kur 1,3,5,(7)

Diagnoskod: C83.3

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ² (kroppsyta)	x1							x1							
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 3500 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg (standarddos)		x2													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)			x4												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)				x1											
Prokarbazin Peroral kapsel 100 mg/m ² (kroppsyta)	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 ge extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

Prokarbazin - Patienten bör varnas för samtidigt alkoholintag, Prokarbazin har antabus-effekt. Mat med högt innehåll av tyramin bör undvikas, se exempel under biverkningar Prokarbazin- övrigt. Intag på kvällen kan minska illamåendet.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, lever- och elektrolytstatus med kreatinin. Under behandlingen kontrolleras kreatinin och levervärden.

Metotrexat intratekalt - ges vid cytologiskt engagemang i likvor dag 8, ges tills likvor är fri från lymfoceller.

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.

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
1.	Premedicinering för Rituximab					_____	.....
2.	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
3.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
4.	Rituximab _____ mg			30 min.		_____	_____
	i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.						
5.	500 ml Glukos 50 mg/ml			1 tim.	_____	_____	.....
	<i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser 120 mmol Natriumbikarbonat (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 12.30)</i>						
6.	Vinkristin _____ mg			30 min.	_____	_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. (Start kl 13.30)						
7.	U-pH ≥ 7 före start av Metotrexat					.....
8.	Prokarbazin _____ mg					_____	_____
	Ges peroralt (Ges kl 14.00)						
9.	Metotrexat _____ mg			3 tim.	_____	_____	_____
	i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim. (Start kl 14.00, T 0)						
10.	1000 ml Glukos 50 mg/ml			8 tim.	_____	_____	.....
	<i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>						
11.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml			8 tim.	_____	_____	.....
	<i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00)</i>						

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

- | | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|
| 1. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 06.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |
| 2. Prokarbazin _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 14.00)</i> | | _____ | _____ | _____ |
| 3. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges intravenöst under 5 min.
<i>(Ges kl 14.00)</i> | 5 min. | _____ | _____ | _____ |
| 4. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24 |  | _____ | ..... |  |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |
| 6. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges intravenöst under 5 min.
<i>(Ges kl 20.00)</i> | 5 min. | _____ | _____ | _____ |
| 7. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 30 |  | _____ | ..... |  |
| 8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 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
1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg					_____	_____	_____
Ges peroralt (Ges kl 02.00)							
2. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 36					_____	
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml				8 tim.	_____	_____	.....
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 06.00)							
4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg					_____	_____	_____
Ges peroralt (Ges kl 08.00)							
5. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 08.00, T 42						
6. Prokarbazin _____ mg					_____	_____	_____
Ges peroralt (Ges kl 14.00)							
7. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg					_____	_____	_____
Ges peroralt (Ges kl 14.00)							
8. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48					_____	
9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml				8 tim.	_____	_____	.....
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)							
10. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg					_____	_____	_____
Ges peroralt (Ges kl 20.00)							
11. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 54					_____	
12. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml				8 tim.	_____	_____	.....
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 22.00)							

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

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 02.00)

2. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 60

3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 06.00)

8 tim.

4. Vid fördröjd Metotrexat-utsöndring, se lokal rutin

5. Prokarbazin _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 14.00)

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

1. Prokarbazin _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 14.00)

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

1. Prokarbazin _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 14.00)

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

1. Prokarbazin _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 14.00)

DAG 8 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. Rituximab _____ mg

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

4. Premedicinering för Rituximab