

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-2561

APL: Konsolidering 1,2,3, låg- och intermediär risk

Kurintervall: 56 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
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,30 mg/kg	x1	x1	x1	x1	x1																
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,25 mg/kg								x1			x1				x1			x1			
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,30 mg/kg																					
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,25 mg/kg	x1			x1																	
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²								x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	Ny kur dag 57	
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,30 mg/kg																
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,25 mg/kg																
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²																

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Infusionstiden för Arseniktrioxid kan förlängas till 4 timmar vid vasomotorisk reaktion.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus (K, Mg, Ca) med kreatinin inför varje behandling med Arseniktrioxid (ATO). Referensvärden, se ovan för K och Mg.

EKG, QTc - inför infusion med Arseniktrioxid. Vid QTc > 500 msec ska Arseniktrioxid ej ges.

Dosjustering rekommendation

Uppmärksamhet på *pseudotumor cerebri*, huvudvärk, illamående, kräkningar och dimsyn. Kontrollera dos från Induktionsbehandlingen!

Tretionin avbryts temporärt, behandling ges med opiater och osmotiska diuretika (Diamox) ges. Reducera dosen Tretionin till 12,5 mg/m² per administrationstillfälle. Reducerad dos används i den fortsatta behandlingen.

Hepatotoxicitet - ASAT, ALAT eller ALP stiger > 5 ggr ska Arseniktrioxid sättas ut. Om levertox kvarstår ska även Tretionin sättas ut. Återinsättning enligt anvisning i vårdprogrammet.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ | _____ |
| 5. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ | _____ |
| 5. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

1. Tretinoin _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
4. Arseniktrioxid _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.	_____	_____
5. Tretinoin _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Tretinoin _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
4. Arseniktrioxid _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.	_____	_____
5. Tretinoin _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Tretinoin _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
4. Arseniktrioxid _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.	_____	_____
5. Tretinoin _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

DAG 6 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 7 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ | _____ |
| 5. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 9 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 10 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 11 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ | _____ |
| 5. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 12 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 13 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 14 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 3. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ | _____ |

DAG 18 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|---------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> | <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|---------------|--|--|

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|---------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> | <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|---------------|--|--|

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|---------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Arseniktrioxid _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> | <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|---------------|--|--|

DAG 29 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <p>1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt</p> <p>2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt</p> | <p>Morgondos</p> <p>Kvällsdos</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> |
|---|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|

DAG 30 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <p>1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt</p> <p>2. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt</p> | <p>Morgondos</p> <p>Kvällsdos</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> |
|---|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|

DAG 31 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 32 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 33 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 34 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 35 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 36 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 37 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 38 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 39 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 40 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 41 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 42 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos