

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

Behandlingsavsikt:

RegimID: NRB-5870

Karmustin-Tiotepa konditionering (BCNU-Tiotepa)

Indikation: CNS-lymfom C83.3

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7
Karmustin Intravenös infusion 400 mg/m ²	x1						
Dexametason Peroral tablett 8 mg	x1	x1	x1				
Tiotepa Intravenös infusion 5 mg/kg		x2	x2				
Infusion av stamceller Intravenös infusion NA ml							x1

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Hydrering dag 1 - ge 2000 mL Natriumklorid 9 mg/mL som 24 timmars infusion, startas när infusion Karmustin avslutats.

Hydrering dag 2 och 3 - ge 3000 mL Natriumklorid 9 mg/mL som 24 timmars infusion, startas efter start av Tiotepa infusionen.

Tiotepa ges var 12:e timme, dag 2 och 3.

Dexametason tablett 8 mg kan bytas mot Betametason 6 mg.

Högemetogent dag 1, medelemetogent dag 2-3.

Dosjustering rekommendation*Dosreduktion vid övervikt Karmustin:*Om kroppsvikt (TBW) >1,2 x ideal kroppsvikt (IBW): använd följande formel för att beräkna kroppsvikt som används vid beräkning av kroppsytan för dosberäkning: $IBW + 0,25(TBW-IBW)$.

Beräkning av IBW:

Män: $50 + (0,91 \times [\text{längd i cm} - 152,4])$.Kvinnor: $45,5 + (0,91 \times [\text{längd i cm} - 152,4])$.*Dosreduktion vid övervikt Tiotepa:*Om kroppsvikt (TBW) >1,2 x ideal kroppsvikt (IBW): använd följande formel för att ange vikt för dosberäkning: $IBW + 0,40(TBW-IBW)$.

Beräkning av IBW:

Män: $50 + (0,91 \times [\text{längd i cm} - 152,4])$.Kvinnor: $45,5 + (0,91 \times [\text{längd i cm} - 152,4])$.

DAG 1 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. Dexametason _____ mg
Ges peroralt | | | _____ | _____ |
| 4. Karmustin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 5. 2000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 24 tim. | | _____ | |

DAG 2 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. Dexametason _____ mg
Ges peroralt | | | _____ | _____ |
| 4. Tiotepa _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 5. 3000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 24 tim. | | _____ | |
| 6. Tiotepa _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>(Startas 12 timmar efter föregående start av Tiotepa-infusion)</i> | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |

DAG 3 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. Dexametason _____ mg
Ges peroralt | | | _____ | _____ |
| 4. Tiotepa _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
(Startas 12 timmar efter föregående start av Tiotepa-infusion) | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 5. 3000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 24 tim. | | _____ | |
| 6. Tiotepa _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
(Startas 12 timmar efter föregående start av Tiotepa-infusion) | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. Infusion av stamceller _____ ml
Ges intravenöst | | | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|