

Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____

Yta (m²): _____

Vikt (kg): _____

Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-1131

MPV (Metotrexat-Prokarbazin-Vinkristin)

Indikation: CNS-lymfom C83.3

Kurintervall: 28 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
Metotrexat Intravenös infusion 3500 mg/m ²	x1														x1						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg		x2														x2					
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg			x4														x4				
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg				x1														x1			
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ²	x1														x1						
Prokarbazin Peroral kapsel 100 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1														
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg								x1													

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Metotrexat Intravenös infusion 3500 mg/m ²								
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg								
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg								
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg								
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ²								
Prokarbazin Peroral kapsel 100 mg/m ²								
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg	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 ges 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

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 kalium till metotrexatkoncentrationen <0,1 mikromol/L.

Dosjustering rekommendation

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

Om GFR <60 mL/min ges inte Metotrexat.

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

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

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

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 Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 06.00)			8 tim.	_____	_____	.....
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 Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)			8 tim.	_____	_____	.....
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 Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 22.00)			8 tim.	_____	_____	.....

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 Kali-
umklorid 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. Metotrexat _____ mg

Ges intratekalt

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. 500 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering
(Tillsatser 120 mmol Natriumbikarbonat (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 12.30)</i> | 1 tim. | | | |
| 4. Vinkristin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
(Start kl 13.30) | 30 min. | | | |
| 5. U-pH ≥ 7 före start av Metotrexat | | | | |
| 6. Metotrexat _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 3 tim.
(Start kl 14.00, T 0) | 3 tim. | | | |
| 7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i> | 8 tim. | | | |
| 8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00)</i> | 8 tim. | | | |

DAG 16 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 Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 06.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |
| 2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 14.00)</i> | | _____ | _____ | _____ |
| 3. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24 |  | _____ | ..... |  |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |
| 5. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 20.00)</i> | | _____ | _____ | _____ |
| 6. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 30 |  | _____ | ..... |  |
| 7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 22.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |

DAG 17 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

Intravenös infusion - hydrering

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

8 tim.

4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 08.00)

5. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 08.00, T 42

6. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 14.00)

7. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48

8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)

8 tim.

9. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt
(Ges kl 20.00)

10. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 54

11. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00)

8 tim.

DAG 18 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

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

1. Metotrexat _____ mg
Ges intratekalt