Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-2684

Rituximab-CHOP-HDMTX 21

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 22
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m^2	x1																					
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 750 mg/m^2	x1																					
Doxorubicin Intravenös infusion 50 mg/m^2	x1																					
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m^2	x1																					
Prednison Peroral tablett 50 mg/m^2	x1	x1	x1	x1	x1																	
Metotrexat Intravenös infusion 3000 mg/m^2															x1							
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg																x2						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg																	x4					
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg																		x1				

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalinisering 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.

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**
1. Prednison _____ mg Ges peroralt			_____	_____
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4. Rituximab _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
5. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
6. Doxorubicin _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
7. Vinkristin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml 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)*	1 tim.	_____	_____	.....
4. U-pH >=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**)*	3 tim.	_____	_____	_____
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)*	8 tim.	_____	_____	.....
7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00)*	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 *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt *(Ges kl 14.00)*		_____	_____	_____
3. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24		_____	.....	
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 14.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
5. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt *(Ges kl 20.00)*		_____	_____	_____
6. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 30		_____	.....	
7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00)*	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 20 mmol Kaliumklorid. 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 20 mmol Kaliumklorid. 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 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**
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 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
4. Vid fördröjd Metotrexat-utsöndring, se lokal rutin			.....	