

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Myelom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-7770

**Daratumumab-VRD, Konsolidering kur 5-6**  
(Daratumumab-Bortezomib-Lenalidomid-Dexametason)

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 |
|-----------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| Daratumumab<br>Subkutan injektion<br>1800 mg              | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Bortezomib<br>Subkutan injektion<br>1,3 mg/m <sup>2</sup> | x1 |    |    | x1 |    |    |    | x1 |    |    | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Lenalidomid<br>Peroral kapsel<br>25 mg                    | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Dexametason<br>Peroral tablett<br>20 mg                   | x1 | x1 |    |    |    |    |    | x1 | x1 |    |    |    |    |    | x1 | x1 |    |    |    |    |    |               |

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration***Daratumumab* - Eventuell beredskap för injektionsrelaterade reaktioner beror på erfarenheterna från kur 1.*Daratumumab* subkutan injektion ges i den subkutana vävnaden i buken cirka 7,5 cm till höger eller vänster om naveln under cirka 3-5 minuter. Växla injektionsställen för injektioner som ges efter varandra. Se FASS.*Bortezomib* - det bör gå minst 72 timmar mellan två på varandra följande doser.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod- och elektrolytstatus med kreatinin.

Kontroll av perifer neuropati.

*Daratumumab* premedicinering - om inga reaktioner under kur 1 behövs ingen premedicinering inför följande doser. Om reaktion, se kur 1 eller FASS för premedicinering.**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*, se FASS.*Bortezomib* - Neuropatier, grad 1 med smärta eller grad 2 (måttliga symtom; begränsande instrumentell ADL) - reducera dosen till 1,0 mg/m<sup>2</sup> eller ge dos 1,3 mg/m<sup>2</sup> en gång/vecka.Grad 2 med smärta eller grad 3 (allvarliga symtom; personlig ADL) - Avbryt behandlingen tills symtomen på toxicitet har försvunnit. När toxiciteten avklingat återupptas behandlingen, dosen reduceras till 0,7 mg/m<sup>2</sup> en gång per vecka.

Grad 4 - avbryt behandlingen. Se FASS.

*Daratumumab* - dosen bör inte reduceras.

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Daratumumab** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges subkutant

3. **Bortezomib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges subkutant

4. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Bortezomib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges subkutant

2. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

2. **Bortezomib** \_\_\_\_\_ mg

Ges subkutant

3. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

2. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Bortezomib** \_\_\_\_\_ mg

Ges subkutant

2. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 16** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Dexametason \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt