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-8510

Rituximab-MPV, kur 1,3,5,(7)

Indikation: Aggressivt B-cellslymfom C83.3

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m^2	x1							x1							
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m^2	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 3500 mg/m^2	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg		x2													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg			x4												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg				x1											
Prokarbazin Peroral kapsel 100 mg/m^2	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1								

Medelemetogen.

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.

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 intratekalt - ges vid cytologiskt engagemang i likvor dag 8, ges tills likvor är fri från lymfomceller.

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.

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.	Premedicinering för Rituximab			_____	.....
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.	500 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser 120 mmol Natriumbikarbonat (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 12.30)*	1 tim.	_____	_____	.....
6.	**Vinkristin _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. *(Start kl 13.30)*	30 min.	_____	_____	_____
7.	**U-pH >=7 före start av Metotrexat**			.....	
8.	**Prokarbazin _____ mg** Ges peroralt *(Ges kl 14.00)*		_____	_____	_____
9.	**Metotrexat _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3 tim. *(Start kl 14.00, **T 0**)*	3 tim.	_____	_____	_____
10.	1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
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 2 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 Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 06.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
2. Prokarbazin _____ mg Ges peroralt *(Ges kl 14.00)*		_____	_____	_____
3. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges intravenöst under 5 min. *(Ges kl 14.00)*	5 min.	_____	_____	_____
4. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24		_____	.....	
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
6. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges intravenöst under 5 min. *(Ges kl 20.00)*	5 min.	_____	_____	_____
7. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 30		_____	.....	
8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00)*	8 tim.	_____	_____	.....

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 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. 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 Kaliumklorid 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 Kaliumklorid 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 8 tim. _____ _____ .....
   Intravenös infusion - hydrering
   (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 06.00)
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. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
   Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
   _____
   _____
3. **Rituximab _____ mg** 30 min. _____ _____
   i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
   Ges intravenöst under 30 min.
4. Premedicinering för Rituximab _____ .....