

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

Läkare: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

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

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

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande  
RegimID: NRB-8955

Cytarabin-Daunorubicin 5+2 d + Midostaurin (DA 2+5 + Midostaurin)

Ordination/Administrering

| Dag                                                         | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6 | 7 | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|-------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Daunorubicin<br>Intravenös infusion<br>60 mg/m <sup>2</sup> | x1 | x1 |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Cytarabin<br>Intravenös infusion<br>1000 mg/m <sup>2</sup>  | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Midostaurin<br>Peroral kapsel<br>50 mg                      |    |    |    |    |    |   |   | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 |

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

**Villkor och kontroller för administration**  
*Daunorubicin:* Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.  
*Cytarabin* ges var 12:e timme  
*Midostaurin:* Johannesört bör undvikas. Vid kräkning eller missad dos tas nästa dos vid nästa ordinarie doseringstillfälle.

**Anvisningar för ordination**  
*Midostaurin:* Interaktionsbenägen substans, observera interaktion med Posakonazol som ökar koncentration av Midostaurin.

**Dosjustering rekommendation**  
Rutinmässig dosreduktion av äldre bör undvikas.  
Midostaurin - dosjusteringar/dosuppehåll kan behövas vid lunginfiltrat, förlängt QTc-intervall och vid annan grad 3/4 icke-hematologisk toxicitet, se FASS.

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

- |                                                                                                                                                                              |        |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                                                           |        | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(OBS! 12 timmar mellan infusionerna av Cytarabin)</i>                   | 2 tim. | _____ | _____ |
| 4. <b>Daunorubicin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 8 tim.                                                                            | 8 tim. | _____ | _____ |
| 5. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 6. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | _____ | _____ |

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

- |                                                                                                                                                                              |        |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                                                           |        | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | _____ | _____ |
| 4. <b>Daunorubicin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 8 tim.                                                                            | 8 tim. | _____ | _____ |
| 5. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 6. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                                                           |        | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | _____ | _____ |
| 4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 5. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | _____ | _____ |

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

- |                                                                                                                                                                              |        |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                                                           |        | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | _____ | _____ |
| 4. 150 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        | _____ | ..... |
| 5. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | _____ | _____ |

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

- |                                                                                                                                                                              |        |  |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                                                           |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                           |        |  | _____ | ..... |
| 5. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. |  | _____ | _____ |

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

- |                                                                                                          |           |  |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|-------|-------|
| 1. Tablett/Injektion Antiemetika<br><i>(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)</i><br>_____<br>_____ |           |  | _____ | ..... |
| 2. <b>Midostaurin</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Morgondos.<br/>Tas tillsammans med mat.)</i>       | Morgondos |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Midostaurin</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Kvällsdos.<br/>Tas tillsammans med mat.)</i>       | Kvällsdos |  | _____ | _____ |

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Morgondos

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Kvällsdos

Ges peroralt

(Kvällsdos.

Tas tillsammans med mat.)

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Morgondos

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Kvällsdos

Ges peroralt

(Kvällsdos.

Tas tillsammans med mat.)

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Morgondos

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Kvällsdos

Ges peroralt

(Kvällsdos.

Tas tillsammans med mat.)

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

**DAG 17** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

**DAG 18** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

**DAG 19** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

**DAG 20** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Tablett/Injektion Antiemetika  
(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos

**DAG 21** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Tablett/Injektion Antiemetika

(Förebyggande antiemetika för Midostaurin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Morgondos.

Tas tillsammans med mat.)

Morgondos

3. Midostaurin \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

(Kvälldos.

Tas tillsammans med mat.)

Kvällsdos