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-9719

BrECADD (Dosintensiv) (Brentuxiamb-vedotin, Cyklofosfamid, Doxorubicin, Etoposid, Dacarbazin)

Indikation: Hodgkins lymfom C81

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
Brentuximab vedotin Intravenös infusion 1,8 mg/kg	x1																					
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 1250 mg/m^2		x1																				
Doxorubicin Intravenös infusion 40 mg/m^2		x1																				
Mesna Intravenös injektion 250 mg/m^2		x1																				
Mesna Peroral tablett 500 mg/m^2		x2																				
Etoposid Intravenös infusion 150 mg/m^2		x1	x1	x1																		
Dexametason Peroral tablett 40 mg		x1	x1	x1	x1																	
Dakarbazin Intravenös infusion 250 mg/m^2			x1	x1																		
Pegfilgrastim Subkutan injektion 6 mg					x1																	

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Brentuximab-vedotin: Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontroll av blodtryck och puls.

Kontroll av perifer neuropati.

Doxorubicin och Dakarbazin- starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Kontroll av B-glukos.

Dakarbazin är ljuskänsligt. Alla beredda lösningar skall därför vara skyddade för ljus också under administrering.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart: LPK $\geq$ 2,5, neutrofila $\geq$ 1,5 och TPK $\geq$ 80 (med stigande trend efter nadir). Vid fördröjning kontrolleras blodstatus med neutrofila dag 3, 7, 10 och 14.

Mellanprover 3 gånger i veckan (måndag, onsdag, fredag): Blodstatus inklusive neutrofila.

Brentuximab-vedotin: Vid svårt nedsatt njur- eller leverfunktion rekommenderas startdos 1,2 mg/kg.

Om patienten väger mer än 100 kg ska dosen beräknas på 100 kg.

Om reaktion vid första infusionen ges premedicinering, t.ex Paracetamol 1 g po, Desloratadin 10 mg po och Betapred 4 mg iv, ges 30-60 minuter före infusionen.

Kontroll av neuropati.

Dessa symptom kan behöva utvärderas:

Buksmärta (pankreatit)

Hosta, dyspné (pumonell toxicitet)

Infektioner (pneumoni, sepsis)

Mesna, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Cyklofosfamid. Efterföljande doser ges peroralt, 2 och 6 timmar efter avslutad Ifosfamidinfusion, i dubbel dos. Om det ges intravenöst minskas dosen till hälften och ges då 4 och 8 timmar efter avslutad Ifosfamidinfusion.

Peg-filgrastim ges dag 5 eller G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges dag 5-12. Peg-filgrastim (G-CSF) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

Vätska - minst 2,5 liter/dygn som dryck eller infusion under behandlingsdygnen.

Doxorubicin - max ackumulerad dos 550 mg/m2.

Dosjustering rekommendation

Brentuximab-vedotin

Neutrofiler: 0,5-1,0 - Avvakta med dosen tills toxiciteten återgår till $\leq$ grad 2 eller utgångsläget.

Sensorisk och motorisk neuropati:

Grad 1 (parestesi och/eller bortfall av reflexer, utan funktionsnedsättning) - ingen dosändring.

Grad 2-3 (påverkad funktion) - Avvakta med dosen tills toxiciteten återgår till $\leq$1 eller utgångsläget. Starta därefter behandlingen med reducerad dos, 1,2 mg/kg var 3:e vecka.

Grad 4 (sensorisk neuropati som är handikappande eller motorisk neuropati som är livshotande eller leder till förlamning) - Avbryt behandlingen.

Albumin

Vid P/S albumin $<$ 30 g/L reduceras dosen Etoposid till 75 % pga högre biotillgänglighet.

Toxiska händelser - gäller vid följande:

- leukopeni i mer än 4 dagar (LPK $<$ 1)
- trombocytopeni i en eller flera dagar (TPK $<$ 25)
- infektion CTCAE grad 4
- andra CTCAE grad 4, t.ex mukosit
- försenad behandlingsstart med mer än 2 veckor beroende på för låga blodvärden

Om en eller flera toxiska händelser i en kur, ska doserna i kommande kurer reduceras en dosnivå, se nedan. Efter en dosjustering i en kur kan dosnivån INTE ökas igen under någon av de följande kurerna. Dosnivåer

Dosnivå 4, fulldos- Cyklofosfamid 1250 mg/m2, Doxorubicin 40 mg/m2, Etoposid 150 mg/m2

Dosnivå 3 - Cyklofosfamid 1100 mg/m2, Doxorubicin 40 mg/m2, Etoposid 125 mg/m2

Dosnivå 2 - Cyklofosfamid 950 mg/m2, Doxorubicin 40 mg/m2, Etoposid 100 mg/m2

Dosnivå 1 - Cyklofosfamid 800 mg/m2, Doxorubicin 40 mg/m2, Etoposid 100 mg/m2

Basnivå - Cyklofosfamid 650 mg/m2, Doxorubicin 35 mg/m2, Etoposid 100 mg/m2

Icke-hematologiska biverkningar

Vid biverkningar med CTCAE grad 3-4, avbryts behandlingen och återupptas när CTCAE är 1 eller lägre.

DAG 1

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. **Brentuximab vedotin _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____

DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Dexametason _____ mg** Ges peroralt			_____	_____
4. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges samtidigt som infusion Cyklofosfamid startas. Ges med fördel i samma infusion.)*	3 min.		_____	_____
5. **Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
6. **Doxorubicin _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
7. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Timme 2 Ges peroralt *(Ges 2 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid.)*			_____	_____
9. **Mesna _____ mg** Timme 6 Ges peroralt *(Ges 6 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid.)*			_____	_____

DAG 3

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. **Dexametason _____ mg** Ges peroralt			_____	_____
4. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
5. **Dakarbazin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____

DAG 4

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. **Dexametason _____ mg** Ges peroralt			_____	_____
4. **Etoposid _____ mg** i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
5. **Dakarbazin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____

DAG 5

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. **Dexametason _____ mg** Ges peroralt			_____	_____
2. **Pegfilgrastim _____ mg** Ges subkutant *(Ges subcutant. Minst 24 timmar efter avslutat cytostatika.)*	Kvällsdos		_____	_____