

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-12630

Mogamulizumab kur 2 osv.

Indikation: T-cellslymfom C81-C86

Kurintervall: 28 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
Mogamulizumab Intravenös infusion 1 mg/kg	x1														x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Mogamulizumab Intravenös infusion 1 mg/kg								

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma i samband med den första dosen, vilket föranleder noggrann övervakning.

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Om IRR, Avbryt infusion, minskad infusionshastighet med minst 50% vid återstart.

Mogamulizumab ska administreras inom 2 dagar från den schemalagda dagen. Får ej ges med kortare intervall än 7 dagar.

Dosjusteringar:

-Infusionsrelaterade reaktioner

Infusionen Mogamulizumab ska avbrytas tillfälligt vid lätta till svåra (grad 1-3) infusionsrelaterade reaktioner och symtomen behandlas.

Infusionshastigheten ska minskas med minst 50 % när infusionen påbörjas igen efter att symtomen försvunnit.

Om reaktionen återkommer ska utsättning av infusionen övervägas.

Mogamulizumab ska sättas ut permanent vid en livshotande (grad 4) infusionsrelaterad reaktion.Se FASS

- Dermatologiska reaktioner

Om ett utslag (läkemedelsrelaterat) med svårighetsgrad 2 eller 3 uppkommer, måste behandling med Mogamulizumab avbrytas tills det förbättras till grad 1 eller lägre kan återupptas.

Mogamulizumab ska sättas ut permanent vid ett livshotande (grad 4) utslag.Se FASS

Anvisningar för ordination

Varje gång provtas:

Blodstatus: Hb, LPK, neutrofila, TPK

Elektrolytstatus: Kreatinin

Leverstatus: ALP, ALAT, LD

Thyroidea: TSH

Premedicinering vid kur 1:

Paracetamol 1000 mg po och Desloratadin 10mg po.

OM infusionsreaktion ska det ges vid alla efterföljande behandlingar.

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | | | |
|--|--|--|---------|--|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Mogamulizumab
(Ges endast vid efterföljande kurer om reaktion kur
1. Paracetamol 1000 mg po och Desloratadin 10mg
po.) | | | | | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista
läkemedlet | | | | | _____ | _____ |
| 3. Mogamulizumab _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 60 min.
(Kontroll av blodtryck och puls) | | | 60 min. | | _____ | _____ |

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | | | |
|--|--|--|---------|--|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Mogamulizumab
(Ges endast vid efterföljande kurer om reaktion kur
1. Paracetamol 1000 mg po och Desloratadin 10mg
po.) | | | | | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista
läkemedlet | | | | | _____ | _____ |
| 3. Mogamulizumab _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 60 min.
(Kontroll av blodtryck och puls) | | | 60 min. | | _____ | _____ |