Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral barnregim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-13447

MEC > 1 år eller > 10 kg (Induktion standard arm)

Protokoll: CHIP-AML22
Diagnoskod: C 92

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Etoposidfosfat Intravenös infusion 150 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1							
Metotrexat Intratekal injektion Dosstege Ålder						x1						
Dexrazoxan Intravenös infusion 250 mg/m^2 (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1		
Mitoxantron Intravenös infusion 5 mg/m^2 (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1		
Cytarabin Intravenös infusion 200 mg/m^2 (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Risk för tumörlys (TLS) samt koagulopatier: regelbundna blodprovskontroller enl ordination

Om stort cellsönderfall och förhöjt urat kan det bli aktuellt att ge pat Rasburikas (Fastutec)

Stöddropp: Plasmalyte 3000 ml/m^2/dygn initialt, kan minskas till 2000 ml/m^2/dygn och avslutas när TLS (Tumorlys syndrom) ej föreligger längre. När stöddropp ges (3000 ml/m^2/d) mäts urinmängd var 6:e timme och inj Furix kan behöva ges. Urinmätning och Furix behövs ej när stöddroppet består av 2000 ml/m^2/dygn.

Ordinera PJP + svamp-profylax, samt ev virus-profylax

Anvisningar för ordination
Tpk $\geq$ 50 inför lumbalpunktion. Annars ge trombocyttransfusion före Lp.

Tillägg av Rasburikas (Fasturtec) vid föhöjt urat

Om Metotrexat intratekalt givits dag 0-1, ska man ej ge ny dos dag 6.

Dexrazoxan 500 mg/ampull
finns följande alternativ (kliniklicens)
* Cardioxane : Koncentrationen ska vara 3-10 mg/ml.
* Dexrazoxan Hikma : Koncentrationen ska vara 1,3-3 mg/ml.
* Dexrazoxan Eugia : Koncentrationen ska vara 1,3-5 mg/ml.

Dosjustering rekommendation
Vid dosreduktion av Mitroxantron bör dosen Dexrazoxan reduceras (relation Mitroxantron : Dexrazoxan = 1:50)

Dosstegar
Metotrexat intratekalt, Parameter: Ålder (år)

Från och med	Till (mindre än)	Grunddos	Beräkningssätt	Enhet
0 år	1 år	6	standarddos	mg
1 år	2 år	8	standarddos	mg
2 år	3 år	10	standarddos	mg
3 år	> år	12	standarddos	mg

DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	3000 ml/m^2 = _____ ml Plasmalyte *Intravenös infusion - ges parallellt* *0 tim. efter start av kurdag*	24 tim.	_____	_____	.....
2.	**Etoposidfosfat _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *0 tim. efter start av kurdag*	2 tim.	_____	_____	_____

DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	3000 ml/m^2 = _____ ml Plasmalyte *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Pågår tills urat normaliserats)* *24 tim. efter start av rad 1, dag 1*	24 tim.	_____	_____	.....
2.	**Etoposidfosfat _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *24 tim. efter start av rad 2, dag 1*	2 tim.	_____	_____	_____

DAG 3

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. 3000 ml/m^2 = _____ ml Plasmalyte *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m^2/dygn.)* *24 tim. efter start av rad 1, dag 2*	24 tim.	_____	_____	.....
2. **Etoposidfosfat _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *24 tim. efter start av rad 2, dag 2*	2 tim.	_____	_____	_____

DAG 4

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. 3000 ml/m^2 = _____ ml Plasmalyte *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m^2/dygn.)* *24 tim. efter start av rad 1, dag 3*	24 tim.	_____	_____	.....
2. **Etoposidfosfat _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *24 tim. efter start av rad 2, dag 3*	2 tim.	_____	_____	_____

DAG 5

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. 3000 ml/m^2 = _____ ml Plasmalyte *Intravenös infusion - ges parallellt* *(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m^2/dygn.)* *24 tim. efter start av rad 1, dag 4*	24 tim.	_____	_____	.....
2. **Etoposidfosfat _____ mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *24 tim. efter start av rad 2, dag 4*	2 tim.	_____	_____	_____

DAG 6

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Metotrexat _____ mg Ges intratekalt *(Är trombocyter > 50 ? Annars ges trombocyt-transfusion.)*		_____	_____	_____
2. Dexrazoxan _____ mg Ges intravenöst under 15 min. *(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)* *0 min. efter start av kurdag*	15 min.	_____	_____	_____
3. Mitoxantron _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *0 min. efter stopp av rad 2, dag 6*	1 tim.	_____	_____	_____
4. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim. *0 min. efter stopp av rad 3, dag 6*	12 tim.	_____	_____	_____

DAG 7

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Dexrazoxan _____ mg Ges intravenöst under 15 min. *(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)* *24 tim. efter start av rad 2, dag 6*	15 min.	_____	_____	_____
2. Mitoxantron _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *0 min. efter stopp av rad 1, dag 7*	1 tim.	_____	_____	_____
3. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim. *0 min. efter stopp av rad 2, dag 7*	12 tim.	_____	_____	_____

DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Dexrazoxan _____ mg Ges intravenöst under 15 min. *(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)* *24 tim. efter start av rad 1, dag 7*	15 min.	_____	_____	_____
2. Mitoxantron _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *0 min. efter stopp av rad 1, dag 8*	1 tim.	_____	_____	_____
3. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim. *0 min. efter stopp av rad 2, dag 8*	12 tim.	_____	_____	_____

DAG 9

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Dexrazoxan _____ mg Ges intravenöst under 15 min. *(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)* *24 tim. efter start av rad 1, dag 8*	15 min.	_____	_____	_____
2. Mitoxantron _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *0 min. efter stopp av rad 1, dag 9*	1 tim.	_____	_____	_____
3. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim. *0 min. efter stopp av rad 2, dag 9*	12 tim.	_____	_____	_____

DAG 10

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Dexrazoxan _____ mg Ges intravenöst under 15 min. *(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)* *24 tim. efter start av rad 1, dag 9*	15 min.	_____	_____	_____
2. Mitoxantron _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *0 min. efter stopp av rad 1, dag 10*	1 tim.	_____	_____	_____
3. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim. *0 min. efter stopp av rad 2, dag 10*	12 tim.	_____	_____	_____

DAG 11

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim. *24 tim. efter start av rad 3, dag 10*	12 tim.	_____	_____	_____

DAG 12

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 12 tim. *24 tim. efter start av rad 1, dag 11*	12 tim.	_____	_____	_____