

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral barnregim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-13448

MEC + GO < 1 år eller < 10 kg (Induktion experimentell arm)

Protokoll: CHIP-AML22

Diagnoskod: C 92

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Etoposidfosfat Intravenös infusion 5 mg/kg (kroppsvikt)	x1	x1	x1	x1	x1							
Metotrexat Intratekal injektion Dosstege Ålder						x1						
Dexrazoxan Intravenös infusion 8,3 mg/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1		
Mitoxantron Intravenös infusion 0,17 mg/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1		
Cytarabin Intravenös infusion 6,7 mg/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Gemtuzumabozogamicin Intravenös infusion 0,1 mg/kg (kroppsvikt)								x1			x1	

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Risk för tumörlys samt koagulopatier: regelbundna blodprovskontroller enl ordination

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

Stöddropp: Plasmalyte 100 ml/kg/dygn initialt, kan minskas till 75 ml/kg/dygn och avslutas när TLS (Tumörlys syndrom) ej föreligger längre. När stöddropp ges mäts urinmängd var 6:e timme och inj Furix kan behöva ges.

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

Anvisningar för ordination

Tpk ≥ 50 inför lumbalpunktion. Annars ge trombocyttransfusion före Lp.

Tilläg av Rasburikas (Fasturtec) vid föhöjt urat

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

GO (Gemtuzumabozogamicin) kan ges en dag tidigare eller senare, men intervallet mellan dos 1 och 2 skall vara 3 dagar.

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	Beräkningsätt	Enhet
0 år	1 år	6	standarddos	mg
1 år	2 år	8	standarddos	mg
2 år	3 år	10	standarddos	mg
3 år	> 3 år	12	standarddos	mg

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

- | | | | | |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. 100 ml/kg = _____ ml Plasmalyte
<i>Intravenös infusion - ges parallellt</i>
<i>0 tim. efter start av kurdag</i> | 24 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 2. Etoposidfosfat _____ mg
i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>0 tim. efter start av kurdag</i> | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 100 ml/kg = _____ ml Plasmalyte
<i>Intravenös infusion - ges parallellt</i>
<i>(Pågår tills urat normaliserats)</i>
<i>24 tim. efter start av rad 1, dag 1</i> | 24 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 2. Etoposidfosfat _____ mg
i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>24 tim. efter start av rad 2, dag 1</i> | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 100 ml/kg = _____ ml Plasmalyte
<i>Intravenös infusion - ges parallellt</i>
<i>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas i mängd.)</i>
24 tim. efter start av rad 1, dag 2 | 24 tim. | _____ | _____ | |
| 2. Etoposidfosfat _____ mg
i 50 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. 100 ml/kg = _____ ml Plasmalyte
<i>Intravenös infusion - ges parallellt</i>
<i>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas i mängd.)</i>
24 tim. efter start av rad 1, dag 3 | 24 tim. | _____ | _____ | |
| 2. Etoposidfosfat _____ mg
i 50 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. 100 ml/kg = _____ ml Plasmalyte
<i>Intravenös infusion - ges parallellt</i>
<i>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas i mängd.)</i>
24 tim. efter start av rad 1, dag 4 | 24 tim. | _____ | _____ | |
| 2. Etoposidfosfat _____ mg
i 50 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

3. Mitoxantron _____ mg

i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Kan bli aktuellt med en mindre vätskemängd så att koncentrationen blir ok.)

0 min. efter stopp av rad 2, dag 6

4. Cytarabin _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 12 tim.

0 min. efter stopp av rad 3, dag 6

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

2. Mitoxantron _____ mg

i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Kan bli aktuellt med en mindre vätskemängd så att koncentrationen blir ok.)

0 min. efter stopp av rad 1, dag 7

3. Cytarabin _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 12 tim.

0 min. efter stopp av rad 2, dag 7

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

- | | | | | |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. Dexrazoxan _____ mg
Ges intravenöst under 15 min.
<i>(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)</i>
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.
<i>(Kan bli aktuellt med en mindre vätskemängd så att koncentrationen blir ok.)</i>
0 min. efter stopp av rad 1, dag 8 | 1 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 3. Premedicin Paracetamol + antihistamin + kortison 30 min före start av _____
Gemtuzumabozogamicin. | | _____ | _____ | _____ |
| 4. Blodtryck+puls+temp+andningsfrekvens efter 15 min och därefter var 30:e _____
minut under infusionen. | | _____ | _____ | _____ |
| 5. Gemtuzumabozogamicin _____ mg
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>(Koncentrationen bör vara 0,08 mg/ml (0,075-0,234 mg/ml). Max 5 mg, således max 1 ampull per dostillfälle.OBS! ska ges via filter 0,2 µm)</i>
0 min. efter stopp av rad 2, dag 8 | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 6. Observation/stanna kvar på avdelningen minst 4 timmar efter avslutad in- _____
fusion. | | _____ | _____ | _____ |
| 7. Cytarabin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 12 tim.
0 min. efter stopp av rad 5, 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.
<i>(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)</i>
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.
<i>(Kan bli aktuellt med en mindre vätskemängd så att koncentrationen blir ok.)</i>
0 min. efter stopp av rad 1, dag 9 | 1 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 3. Cytarabin _____ mg
i 250 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**

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <p>1. Dexrazoxan _____ mg
Ges intravenöst under 15 min.
(<i>VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan</i>)
24 tim. efter start av rad 1, dag 9</p> | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <p>2. Mitoxantron _____ mg
i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(<i>Kan bli aktuellt med en mindre vätskemängd så att koncentrationen blir ok.</i>)
0 min. efter stopp av rad 1, dag 10</p> | 1 tim. | _____ | _____ | _____ |
| <p>3. Cytarabin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 12 tim.
0 min. efter stopp av rad 2, dag 10</p> | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <p>1. Premedicin Paracetamol + antihistamin + kortison 30 min före start av _____
Gemtuzumabozogamicin.</p> | | | | |
| <p>2. Blodtryck+puls+temp+andningsfrekvens efter 15 min och därefter var 30:e
minut under infusionen.</p> | | | | |
| <p>3. Gemtuzumabozogamicin _____ mg
Ges intravenöst under 2 tim.
(<i>Koncentrationen bör vara 0,08 mg/ml (0,075-0,234 mg/ml). Max 5 mg, således max 1 ampull per dostillfälle. OBS! ska ges via filter 0,2 µm .</i>)
22 tim. efter start av rad 3, dag 10</p> | 2 tim. | _____ | _____ | _____ |
| <p>4. Observation/stanna kvar på avdelningen minst 4 timmar efter avslutad in-
fusion.</p> | | | | |
| <p>5. Cytarabin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 12 tim.
0 tim. efter stopp av rad 3, dag 11</p> | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|---------|-------|-------|-------|
| <p>1. Cytarabin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 12 tim.
24 tim. efter start av rad 5, dag 11</p> | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |
|---|---------|-------|-------|-------|