

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

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

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

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

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

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

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

Antitumoral barnregim - Akut myeloisk  
leukemi (AML)

RegimID: NRB-13449

**MEC + GO > 1 år eller > 10 kg** (Induktion experimentell  
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 <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1							
Metotrexat Intratekal injektion <a href="#">Dosstege Ålder</a>						x1						
Dexrazoxan Intravenös infusion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1		
Mitoxantron Intravenös infusion 5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1		
Cytarabin Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Gemtuzumabozogamicin Intravenös infusion 3 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1			x1	

Högemetogen.

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

#### Villkor och kontroller för administration

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

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

Stöddropp: Plasmalyte 3000 ml/m<sup>2</sup>/dygn initialt, kan minskas till 2000 ml/m<sup>2</sup>/dygn och avslutas när TLS (Tumörlys syndrom) ej föreligger längre. När stöddropp ges (3000 ml/m<sup>2</sup>/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<sup>2</sup>/dygn.

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

**Anvisningar för ordination**

Tpk  $\geq 50$  inför lumbalpunktion. Annars ge trombocytransfusion före Lp.

Tillägg av Rasburikas (Fasturtec) vid förhöjt 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	> år	12	standarddos	mg

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

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br>Intravenös infusion - ges parallellt<br>0 tim. efter start av kurdag      | 24 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 2. Etoposidfosfat _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br>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 <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br>Intravenös infusion - ges parallellt<br>(Pågår tills urat normaliserats)<br>24 tim. efter start av rad 1, dag 1 | 24 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 2. Etoposidfosfat _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br>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 <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br><i>Intravenös infusion - ges parallellt<br/>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m<sup>2</sup>/dygn.)<br/>24 tim. efter start av rad 1, dag 2</i> | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>24 tim. efter start av rad 2, dag 2</i>  | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |

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

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br><i>Intravenös infusion - ges parallellt<br/>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m<sup>2</sup>/dygn.)<br/>24 tim. efter start av rad 1, dag 3</i> | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>24 tim. efter start av rad 2, dag 3</i>  | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |

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

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br><i>Intravenös infusion - ges parallellt<br/>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m<sup>2</sup>/dygn.)<br/>24 tim. efter start av rad 1, dag 4</i> | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>24 tim. efter start av rad 2, dag 4</i>  | 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.

0 min. efter stopp av rad 2, dag 6

**4. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

i 500 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.

0 min. efter stopp av rad 1, dag 7

**3. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

i 500 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**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <b>1. Dexrazoxan _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 15 min.<br>( <i>VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan</i> )<br>24 tim. efter start av rad 1, dag 7   | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <b>2. Mitoxantron _____ mg</b><br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>0 min. efter stopp av rad 1, dag 8  | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <b>3. Premedicin Paracetamol+antihistamin + kortison 30 min före start av Gem- _____</b><br>tuzumabozogamicin.   |         | _____ | _____ | _____ |
| <b>4. Blodtryck+puls+temp+andningsfrekvens efter 15 min och därefter var 30:e _____</b><br>minut under infusionen.   |         | _____ | _____ | _____ |
| <b>5. Gemtuzumabozogamicin _____ mg</b><br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br>( <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> )<br>0 min. efter stopp av rad 2, dag 8 | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <b>6. Observation/stanna kvar på avdelningen minst 4 timmar efter avslutad in- _____</b><br>fusion.  |         | _____ | _____ | _____ |
| <b>7. Cytarabin _____ mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 12 tim.<br>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**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <b>1. Dexrazoxan _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 15 min.<br>( <i>VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan</i> )<br>24 tim. efter start av rad 1, dag 8 | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <b>2. Mitoxantron _____ mg</b><br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>0 min. efter stopp av rad 1, dag 9  | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <b>3. Cytarabin _____ mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 12 tim.<br>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><b>1. Dexrazoxan _____ mg</b><br/>Ges intravenöst under 15 min.<br/>(<i>VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan</i>)<br/>24 tim. efter start av rad 1, dag 9</p> | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>2. Mitoxantron _____ mg</b><br/>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 1 tim.<br/>0 min. efter stopp av rad 1, dag 10</p>   | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>3. Cytarabin _____ mg</b><br/>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 12 tim.<br/>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><b>1. Premedicin Paracetamol+antihistamin + kortison 30 min före start av Gem-_____</b><br/>tuzumabozogamicin. ....</p>   |         |       |       |       |
| <p><b>2. Blodtryck+puls+temp+andningsfrekvens efter 15 min och därefter var 30:e</b><br/>minut under infusionen. ....</p>  |         |       |       |       |
| <p><b>3. Gemtuzumabozogamicin _____ mg</b><br/>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 2 tim.<br/>(<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>)<br/>22 tim. efter start av rad 3, dag 10</p> | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>4. Observation/stanna kvar på avdelningen minst 4 timmar efter avslutad in-</b><br/>fusion. ....</p>   |         |       |       |       |
| <p><b>5. Cytarabin _____ mg</b><br/>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 12 tim.<br/>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><b>1. Cytarabin _____ mg</b><br/>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 12 tim.<br/>24 tim. efter start av rad 5, dag 11</p> | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |
|---|---------|-------|-------|-------|