

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

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

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi  
 (AML)

RegimID: NRB-5438

**Fludarabin-Cytarabin-Idarubicin (FA-IDA)**

Diagnoskod: C92

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Fludarabin Intravenös infusion 30 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1
Cytarabin Intravenös infusion 2000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1
Idarubicin Intravenös infusion 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1		

Medelemetogen.

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

#### Villkor och kontroller för administration

*Idarubicin* Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

*Cytarabin* startas 4 timmar efter start av Fludarabin.

#### Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5a-5d/>  
 alternativt

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5b-5d/>

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Fludarabin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(OBS! Infusionen med Cytarabin startas 4 timmar efter start av Fludarabin)</i> | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Idarubicin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 8 tim.   | 8 tim.  |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Fludarabin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(OBS! Infusionen med Cytarabin startas 4 timmar efter start av Fludarabin)</i> | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Idarubicin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 8 tim.   | 8 tim.  |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Fludarabin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(OBS! Infusionen med Cytarabin startas 4 timmar efter start av Fludarabin)</i> | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Idarubicin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 8 tim.   | 8 tim.  |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Fludarabin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(OBS! Infusionen med Cytarabin startas 4 timmar efter start av Fludarabin)</i> | 2 tim.  |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |       | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |       | _____ | ..... |
| 3. <b>Fludarabin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.  | 30 min. | _____ | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(OBS! Infusionen med Cytarabin startas 4 timmar efter start av Fludarabin)</i> | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |