Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

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

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-2562

APL: Konsolidering 4, låg- och intermediär risk

Diagnoskod: C92.4

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,30 mg/kg (kroppsvikt)	x1	x1	x1	x1	x1																
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,25 mg/kg (kroppsvikt)								x1			x1				x1			x1			
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m^2 (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2							

Dag	22	23	24	25
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,30 mg/kg (kroppsvikt)				
Arseniktrioxid Intravenös infusion 0,25 mg/kg (kroppsvikt)	x1			x1
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m^2 (kroppsyta)				

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Infusionstiden för Arseniktrioxid kan förlängas till 4 timmar vid vasomotorisk reaktion.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus /K, Mg, Ca) med kreatinin inför varje behandling med Arseniktrioxid (ATO). Referensvärden, se ovan för K och Mg.

EKG, QTc - inför infusion med Arseniktrioxid. Vid QTc $>$ 500 msek ska Arseniktrioxid ej ges.

Dosjustering rekommendation

Uppmärksamhet på *pseudotumor cerebri*, huvudvärk, illamående, kräkningar och dimsyn. Kontrollera dos från Induktionsbehandlingen!

Tretionin avbryts temporärt, behandling ges med opiater och osmotiska diuretika (Diamox) ges. Reducera dosen Tretionin till 12,5 mg/m2 per administrationstillfälle. Reducerad dos används i den fortsatta behandlingen.

Hepatotoxicitet - ASAT, ALAT eller ALP stiger $>$ 5 ggr ska Arseniktrioxid seponeras. Om levertox kvarstår ska även Tretionin seponeras. Återinsättning enligt anvisning i vårdprogrammet.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument: Dag 1-5+8+11+15+18+22+25:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2b-1d/.
Arsenik - Ondansetron ges ej pga risk för förlängd QTc tid. Olanzapin kan ges vb

DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. **Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos			_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*				_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____				_____	.....
4. **Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.		2 tim.		_____	_____
5. **Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Kvällsdos			_____	_____

DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. **Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos			_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*				_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____				_____	.....
4. **Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.		2 tim.		_____	_____
5. **Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Kvällsdos			_____	_____

DAG 3

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	**Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4.	**Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
5.	**Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

DAG 4

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	**Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4.	**Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
5.	**Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

DAG 5

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	**Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4.	**Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
5.	**Tretinoin** _____ **mg** Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

DAG 6 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 7 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
   Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
   _____
   _____
4. **Arseniktrioxid** _____ **mg** 2 tim. _____ _____
   i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
   Ges intravenöst under 2 tim.
5. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 9 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 10 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 11 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
   Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
   _____
   _____
4. **Arseniktrioxid** _____ **mg** 2 tim. _____ _____
   i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
   Ges intravenöst under 2 tim.
5. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 12 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 13 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 14 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Tretinoin** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
   Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
   _____
   _____
3. **Arseniktrioxid** _____ **mg** 2 tim. _____ _____
   i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
   Ges intravenöst under 2 tim.

DAG 18 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Arseniktrioxid** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____