

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

APL: Preinduktion Högrisk (ATRA-Hydrea-Idarubicin)

RegimID: NRB-8951

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4
Idarubicin Intravenös infusion 12 mg/m ²	x1		x1	
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²	x2	x2	x2	x2
Hydroxikarbamid Peroral kapsel 500 mg	x4	x4	x4	x4

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Idarubicin: Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordination

Tretinoin: Avrunda dosen uppåt till jämnt 10 mg.*APL differentieringssyndrom (DS)* - symtom är dyspné, lunginfiltrat, feber, snabb viktuppgång, pleura- eller perikardvätska, hypotension eller njursvikt.

DS profylax med Prednison 0,5 mg/kg peroralt dag 1-4. Vid DS se rekommendationer i Vårdprogrammet.

Dosjustering rekommendation

Uppmärksamhet på *pseudotumor cerebri*, huvudvärk, illamående, kräkningar och dimsyn. Tretionin avbryts temporärt, behandling ges med opiat och osmotiska diuretika (Diamox) ges. Reducera dosen Tretionin till 12,5 mg/m² per administrationstillfälle. Den reducerade dosen används fortsatt vid konsolideringar.

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

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <p>1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos)</p> <p>2. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos)</p> <p>3. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Till Lunch)</p> <p>4. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos)</p> <p>5. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos)</p> <p>6. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Till Natten)</p> <p>7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>8. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>9. Idarubicin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 8 tim.</p> | <p>Morgondos</p> <p>Morgondos</p> <p></p> <p>Kvällsdos</p> <p>Kvällsdos</p> <p></p> <p></p> <p>8 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|---|---|---|

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

1. **Tretinoin** _____ mg

Ges peroralt
(Morgondos)

Morgondos

2. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Morgondos)

Morgondos

3. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Till Lunch)

4. **Tretinoin** _____ mg

Ges peroralt
(Kvällsdos)

Kvällsdos

5. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Kvällsdos)

Kvällsdos

6. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Till Natten)

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Till Lunch) | | _____ | _____ |
| 4. Tretinoin _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 5. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 6. Hydroxikarbamid _____ mg
Ges peroralt
(Till Natten) | | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet | | _____ | |
| 8. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | |
| 9. Idarubicin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 8 tim. | 8 tim. | _____ | _____ |

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

1. **Tretinoin** _____ mg

Ges peroralt
(Morgondos)

Morgondos

2. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Morgondos)

Morgondos

3. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Till Lunch)

4. **Tretinoin** _____ mg

Ges peroralt
(Kvällsdos)

Kvällsdos

5. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Kvällsdos)

Kvällsdos

6. **Hydroxikarbamid** _____ mg

Ges peroralt
(Till Natten)
