

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 regim - Akut myeloisk leukemi

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

(AML)

## Azacitidin-Venetoklax kur 2 osv.

RegimID: NRB-8953

Kurintervall: 35 dagar

Ordnation/Administrering

| Dag                                                                  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|----------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Azacitidin Suspension<br>Subkutan injektion<br>100 mg/m <sup>2</sup> | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Venetoklax<br>Peroral tablett<br>400 mg                              | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |

| Dag                                                                  | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | Ny kur dag<br>36 |
|----------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Azacitidin Suspension<br>Subkutan injektion<br>100 mg/m <sup>2</sup> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Venetoklax<br>Peroral tablett<br>400 mg                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Medeleemetogen.

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

## Villkor och kontroller för administration

*Azacitidin*: Injiceras subkutan (injektionsnålen sticks in i 45-90° vinkel) med en 25 gauge injektionsnål i buken, låret eller överarmen.

Högre doser än 4 ml injiceras på två skilda ställen (två sprutor ges). Injektionsstället skall roteras. Nya injektioner skall ges minst 2,5 cm från det tidigare injektionsstället. Viktigt med kylförvaring.

*Venetoklax*: Grapefrukt, pomerans och stjärnfrukt (carambola) ska undvikas.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 8 timmar kvar till nästa planerade dos.

## Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

Observans på tumörlyssyndrom och tumörlysprover: kreatinin, fosfat, urat och kalcium

Överväg infektionsprofylax i synnerhet mot svamp vid djup, långvarig neutropeni - Observera interaktion av Venetoklax och starka CYP3A-hämmare, se <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20151017000072#dosage> . Reducera dosen Venetoklax till 100 mg eller lägre vid samtidig Posakonazolbehandling.

Poängtera vikten av att ta Venetoklax tillsammans med mat.

## Dosjustering rekommendation

Dos, behandlingslängd och kurintervall justeras både för azacitidin och venetoklax beroende på grad av toxicitet och behandlingssvar.

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

**1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Tillsammans med mat.)

**2. Azacitidin Suspension \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(Vid doser över 100 mg (4 ml) delas dosen i två sprutor som ges på två olika ställen.

Injektionen omskakas före administration.)

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

**1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Tillsammans med mat.)

**2. Azacitidin Suspension \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(Vid doser över 100 mg (4 ml) delas dosen i två sprutor som ges på två olika ställen.

Injektionen omskakas före administration.)

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

**1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Tillsammans med mat.)

**2. Azacitidin Suspension \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(Vid doser över 100 mg (4 ml) delas dosen i två sprutor som ges på två olika ställen.

Injektionen omskakas före administration.)

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

**1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Tillsammans med mat.)

**2. Azacitidin Suspension \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(Vid doser över 100 mg (4 ml) delas dosen i två sprutor som ges på två olika ställen.

Injektionen omskakas före administration.)

| DAG 5                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|---------|----|-----|----------|---------|-----------|-----------|
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div><div>2. Azacitidin Suspension _____ mg<br/>Ges subkutant<br/>(Vid doser över 100 mg (4 ml) delas dosen i två sprutor som ges på två olika ställen.<br/>Injektionen omskakas före administration.)</div></div> |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 6                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div></div>                                                                                                                                                                                                        |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 7                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div></div>                                                                                                                                                                                                        |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 8                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div></div>                                                                                                                                                                                                        |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 9                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div></div>                                                                                                                                                                                                        |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 10                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div></div>                                                                                                                                                                                                        |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 11                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div></div>                                                                                                                                                                                                        |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 12                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <div><div>1. Venetoklax _____ mg<br/>Ges peroralt<br/>(Tillsammans med mat.)</div></div>                                                                                                                                                                                                        |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |

**DAG 13** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 14** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 15** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 16** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 17** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 18** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 19** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 20** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)

**DAG 21** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Venetoklax \_\_\_\_\_ mg  
Ges peroralt  
(Tillsammans med mat.)