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 - Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

RegimID: NRB-1303

Obinutuzumab-Klorambucil (28 dagar, Klorambucil 2 doser) kur 1, startdoser

Diagnoskod: C91.1

Kurintervall: 28 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Klorambucil Peroral tablett 0,5 mg/kg (kroppsvikt)	x1														x1						
Obinutuzumab Intravenös infusion 100 mg (standarddos)	x1																				
Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg (standarddos)		x1																			
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)								x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Klorambucil Peroral tablett 0,5 mg/kg (kroppsvikt)								
Obinutuzumab Intravenös infusion 100 mg (standarddos)								
Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg (standarddos)								
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)								

Medelemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Obinutuzumab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Klorambucil - TA INTE dubbel dos för att kompensera för glömd tablett. Informera läkare eller sköterska.

Klorambucil Peroral tablett
Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

Anvisningar för ordination

Obinutuzumab - allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma i samband med den första dosen, vilket föranleder noggrann övervakning.

Premedicinering: Dag 1 och 2 - Betametason 16 mg iv (1 timme innan), Paracetamol 1000 mg po och Klemastin 2 mg iv (30 min innan).

Dag 8 och 15, om ingen infusionsrelaterad reaktion - Paracetamol 1000 mg po (30 min innan). Vid reaktion, se FASS.

Infusion: Dag 1 - ge på 4 timmar.

Dag 2 - om ingen reaktion på föregående infusion, ge 50 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 50 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

Dag 8 och 15 - om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

DAG 1

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Premedicinering för Obinutuzumab			_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Obinutuzumab _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim. *(Kontroll av blodtryck och puls)*	4 tim.		_____	_____
4. Klorambucil _____ mg Ges peroralt			_____	_____

DAG 2

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Premedicinering för Obinutuzumab			_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Obinutuzumab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4,5 tim. *(Kontroll av blodtryck och puls)*	4,5 tim.		_____	_____

DAG 8

Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Premedicinering för Obinutuzumab			_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Obinutuzumab _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3,5 tim. *(Kontroll av blodtryck och puls)*	3,5 tim.		_____	_____

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Premedicinering för Obinutuzumab			_____	.....
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Obinutuzumab _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 3,5 tim. *(Kontroll av blodtryck och puls)*	3,5 tim.		_____	_____
4. Klorambucil _____ **mg** Ges peroralt			_____	_____