

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 - Kronisk lymfatisk

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

leukemi (KLL)

RegimID: NRB-7088

**Obinutuzumab-Venetoklax kur 1, startdoser**

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	
Obinutuzumab Intravenös infusion 100 mg	x1																					
Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg		x1																				
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								x1							x1							
Venetoklax Peroral tablett 20 mg																						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Obinutuzumab Intravenös infusion 100 mg								
Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg								
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								
Venetoklax Peroral tablett 20 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Medelemetogen.

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

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

*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.

*Venetoklax* - Kontroll av blod- och elektrolytstatus (kalium, urinsyra, fosfor, kalcium) och kreatinin görs innan och efter varje dosökning.

Se ovan för förebyggande behandling av tumörlys, se också FASS för mer information.

För att undvika kraftiga cytokinreaktioner vid start, särskilt vid hög tumörbörda kan start med Venetoklax vara att föredra vid behandling med

Venetoklax - Obinutuzumab. Obinutuzumab läggs till när måldosen

Venetoklax 400 mg dagligen är uppnådd.

**Dosjustering rekommendation**

Avbryt behandlingen med Venetoklax vid icke-hematologisk tox grad 3 eller 4, neutropeni grad 3 eller 4 med infektion eller feber, eller vid hematologisk tox grad 4, förutom lymfopeni. Vid återgång till grad 1 eller ursprungsnivå kan behandlingen återupptas med samma dos. Om tox återkommer, se FASS för dosminskning.

**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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |  |  |        |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Obinutuzumab _____ mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 4 tim.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  |  | 4 tim. |  | _____ | _____ |

**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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |  |  |          |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Obinutuzumab _____ mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 4,5 tim.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  |  | 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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |  |          |  |  |  |
| 3. <b>Obinutuzumab</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3,5 tim.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  | 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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |  |          |  |  |  |
| 3. <b>Obinutuzumab</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3,5 tim.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  | 3,5 tim. |  |  |  |

**DAG 22** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. <b>Venetoklax</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**DAG 23** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. <b>Venetoklax</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**DAG 24** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. <b>Venetoklax</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**DAG 25** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. <b>Venetoklax</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**DAG 26** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. <b>Venetoklax</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**DAG 27** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. <b>Venetoklax</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**DAG 28** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Venetoklax** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt