

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk
leukemi (KLL)

RegimID: NRB-1312

Rituximab-Bendamustin 90, kur 1, startdos

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 | |
|--|----|----|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ² (kroppsyta) | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bendamustin Intravenös infusion 90 mg/m ² (kroppsyta) | | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dag | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag 29 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ² (kroppsyta) | | | | | | | | |
| Bendamustin Intravenös infusion 90 mg/m ² (kroppsyta) | | | | | | | | |

Medeleemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Hydrering ges före behandlingsstart.

Premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt och Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetirizin 10 mg peroralt.

Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion av Rituximab ges enligt FASS: Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges på 30 minuter.

Vid låg tumörbörda och indolent lymfom undviks allopurinol.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2a-2dgr/>.

OBS! premedicinering dag 1.

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

| | | | |
|--|---------|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Rituximab | | _____ | |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | _____ | |
| 4. Rituximab _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | _____ | _____ |

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

| | | | |
|--|---------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | _____ | |
| 3. Bendamustin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | _____ | _____ |

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

| | | | |
|--|---------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ | | _____ | |
| 3. Bendamustin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | _____ | _____ |