

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  
leukemi (KLL)

RegimID: NRB-9867

**Venetoklax 400 - Obinutuzumab 1000 (Kur 3-7)**

Diagnoskod: C91.1

Kurintervall: 28 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
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)	x1																				
Venetoklax Peroral tablett 400 mg (standarddos)	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	Ny kur dag 29
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)								
Venetoklax Peroral tablett 400 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Minimalemetogen.

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.

Venetoklax Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

**Anvisningar för ordination***Obinutuzumab* - allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma, se FASS.

Premedicinering: Om ingen infusionsrelaterad reaktion - Paracetamol 1000 mg po (30 min innan). Vid tidigare reaktion, se FASS för premedicinering och infusionstid.

Infusion: Infusionstid 90 min förutsatt att infusioner under upptrappingskuren varit utan allvarligare reaktioner (< grad 3) samt absolut lymfocytantal < 5,0 × 10<sup>9</sup>/L.*Venetoklax* - Kontroll av blod- och elektrolytstatus (kalium, urat, fosfat, kalcium) och kreatinin görs inför ny kur.

**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.

Se vidare FASS för dosminskning och avbrott vid toxicitet

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20151017000072#dosage> .

Överväg tillägg av G-CSF vid hematologisk toxicitet.

**Antiemetika**

Ingen rutinmässig behandling OBS! Premedicinering dag 2, och 15

**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</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 90 min.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  |  | 90 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Venetoklax</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |  |  |         |  | _____ | _____ |

**DAG 2** 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 3** 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 4** 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 5** 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 6** 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 7** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 8** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 9** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 10** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 11** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 12** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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