

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 - Lymfom  
BEACOPP standard (baseline)**

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-5806

Indikation: Hodgkins lymfom C81

Kurintervall: 21 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	Ny kur dag 22
Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 650 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Doxorubicin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1																			
Prokarbazin Peroral kapsel 100 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1															
Prednison Peroral tablett 40 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1								
Pegfilgrastim Subkutan injektion 6 mg				x1																		
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m <sup>2</sup>								x1														
Bleomycin Intravenös infusion 10 000 IE/m <sup>2</sup>								x1														

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Doxorubicin* - starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Kontroll av B-glukos.

*Prokarbazin* - Patienten bör varnas för samtidigt alkoholintag, Prokarbazin har antabus-effekt. Mat med högt innehåll av tyramin bör undvikas, se exempel under biverkningar Prokarbazin- övrigt. Intag på kvällen kan minska illamåendet.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart: LPK  $\geq$  2,5, neutrofila  $\geq$  1,5 och TPK  $\geq$  80 (med stigande trend efter nadir). Vid fördröjning kontrolleras blodstatus med neutrofila dag 3, 7, 10 och 14.

Inför dag 8: Blodstatus inklusive neutrofila.

*Peg-filgrastim* ges dag 4 eller G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges dag 4-11. Förkorta G-CSF vid signifikant "over-shoot".  
Peg-filgrastim (G-CSF) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

*Prednison-dosen* avrundas med fördel till hela eller halva tabletter (styrka 50 mg).

*Vätska* - minst 2,5 liter/dygn som dryck eller infusion under behandlingsdygnet.

Etoposid dag 2 och 3 kan också ges peroralt. Dosen är då 200 mg/m<sup>2</sup> per dag (biotillgänglighet cirka 50 %).

Doxorubicin - max ackumulerad dos 550 mg/m<sup>2</sup>.

**Dosjustering rekommendation**

Etoposid - Vid P/S-albumin < 30 g/L reduceras dosen till 75 % pga högre biotillgänglighet. Vid GFR < 30 ml/min reduceras dosen till 75%.

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

**1. Prednison \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**2. Prokarbazin \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**3. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_

**4. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Cyklofosamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

\_\_\_\_\_

**6. Doxorubicin \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

\_\_\_\_\_

**7. Etoposid \_\_\_\_\_ mg**

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

60 min.

\_\_\_\_\_

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

1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
2. <b>Prokarbazin</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
5. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.	_____	_____

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

1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
2. <b>Prokarbazin</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
5. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.	_____	_____

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

1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
2. <b>Prokarbazin</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
3. <b>Pegfilgrastim</b> _____ <b>mg</b> Ges subkutant		_____	_____

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
2. <b>Prokarbazin</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

3. **Vinkristin** \_\_\_\_\_ **mg**

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 5 min.

5 min.

4. **Bleomycin** \_\_\_\_\_ **IE**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_