

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-1347

BFM 2004 B24

Diagnoskod: C85

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Dexametason Peroral tablett 5 mg/m ² (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2										
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)	x1				x1										
Cytarabin Intratekal injektion 30 mg (standarddos)	x1				x1										
Prednisolonnatriumsuccinat Intratekal injektion 10 mg (standarddos)	x1				x1										
Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1										
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 100 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 900 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 30 mg (standarddos)			x1												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg (standarddos)			x3												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg (standarddos)				x1											
Doxorubicin Intravenös infusion 25 mg/m ² (kroppsyta)				x1	x1										
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (standarddos)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalisering av urinen ske.

Kontroll av urin-pH som ska vara > 7 före start av Metotrexat, om inte ge extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

IT-trippeln ges under dag 1 respektive 5 när möjlighet finns.

Anvisningar för ordination

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden ska ske dagligen under behandlingsdygnet.

G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 6 (minst 24 timmar efter avslutad cytotostatikainfusion).

IT-trippel - De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta, se referens.

Metotrexat - Kalciumfolinat dag 2 startas 36 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc $< 0,1$ mikromol/L. Doserna kan ges peroralt i samma dos som i.v. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 36, 42, 48, 54 tills konc $< 0,1$ mikromol/L.

Beredskap för att hantera fördröjd utsöndring av Metotrexat ska finnas. Antidot glucarpidase (Voraxaze) finns.

Om fördröjd metotrexatutsöndring fortsätter hydreringen med 4 L vätska/dygn med tillsatts av Natriumbikarbonat och kalium till metotrexatkoncentrationen $< 0,1$ mikromol/L.

Metotrexat-koncentrationen bör vara:

tim 24 < 150 mikromol/l

tim 36 $< 3,0$ mikromol/L

tim 42 $< 1,0$ mikromol/L

tim 48 $< 0,4$ mikromol/L

Dosjustering rekommendation

Neutrofila $< 1,0$ och TPK < 50 - behandlingen skjuts upp.

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

- | | | | | |
|---|-----------|--|-------|-------|
| 1. Tablett/Injektion Antiemetika_____ |  |  | _____ | ..... |
_____ | | | _____ | |
| 2. Dexametason _____ mg
Ges peroralt
(Ges kl 08.00) | | | _____ | _____ |
| 3. Metotrexat _____ mg
Ges intratekalt | | | _____ | _____ |
| 4. Cytarabin _____ mg
Ges intratekalt | | | _____ | _____ |
| 5. Prednisolonnatriumsuccinat _____ mg
Ges intratekalt
(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta) | | | _____ | _____ |
| 6. 250 ml Glukos 50 mg/ml
Intravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 25 mmol och Kalium 5 mmol. Start kl 11.00) | 1 tim. | | _____ | |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet | | | _____ | |
| 8. Vinkristin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
(Start kl 13.00) | 30 min. | | _____ | _____ |
| 9. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
(Start kl 13.30) | 30 min. | | _____ | _____ |
| 10. U-pH ≥ 7 före start av Metotrexat |  |  |  | ..... |
| 11. Metotrexat _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
(Start kl 14.00, T 0) | 30 min. | | _____ | _____ |
| 12. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
Intravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium 20 mmol. Start kl 14.00) | 6 tim. | | _____ | |
| 13. Metotrexat _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 23,5 tim.
(Start kl 14.30) | 23,5 tim. | | _____ | _____ |

Fortsätter på nästa sida

DAG 1
Forts.Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****14. Dexametason _____ mg**Ges peroralt
(Ges kl 20.00)

15. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/mlIntravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium
20 mmol. Start kl 20.00)

6 tim.

DAG 2Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. 1000 ml Glukos 50 mg/ml**Intravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium
20 mmol. Start kl 02.00)

6 tim.

2. Tablett/Injektion Antiemetika

3. Dexametason _____ mgGes peroralt
(Ges kl 08.00)

4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/mlIntravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium
20 mmol. Start kl 08.00)

6 tim.

5. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24

6. 250 ml Natriumklorid 9 mg/mlSpoldropp att fördelas mellan och efter sista
läkemedlet

7. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mgi 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
(Start kl 14.00)

30 min.

8. 1000 ml Glukos 50 mg/mlIntravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium
20 mmol. Start kl 14.00)

6 tim.

9. Dexametason _____ mgGes peroralt
(Ges kl 20.00)

10. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/mlIntravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium
20 mmol. Start kl 20.00)

6 tim.

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

1. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 36

_____

2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

3 min.

_____ _____ _____

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges kl 02.00)

3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml

6 tim.

_____ _____

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium 20 mmol. Start kl 02.00)

4. Tablett/Injektion Antiemetika

_____

5. Dexametason _____ mg

Ges peroralt

(Ges kl 08.00)

_____ _____ _____

6. Kontroll Metotrexat-koncentration och provtagning kl 08.00, T 42

_____

7. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

3 min.

_____ _____ _____

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges kl 08.00)

8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

6 tim.

_____ _____

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium 20 mmol. Start kl 08.00)

9. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48

_____

10. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

3 min.

_____ _____ _____

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges kl 14.00)

11. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

_____

12. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg

30 min.

_____ _____ _____

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Start kl 14.00)

13. 1000 ml Glukos 50 mg/ml

6 tim.

_____ _____

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium 20 mmol. Start kl 14.00)

Fortsätter på nästa sida

DAG 3**Forts.**Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****14. Dexametason _____ mg**Ges peroralt
(Ges kl 20.00)

15. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mgGes intravenöst under 3 min.
(Ges kl 20.00)

3 min.

16. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/mlIntravenös infusion - hydrering
(Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium
20 mmol. Start kl 20.00)

6 tim.

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

1. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 60		_____	.....
2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 02.00)	3 min.	_____	_____	_____
3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 50 mmol och Kalium 20 mmol. Start kl 02.00)	6 tim.	_____	_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
5. Dexametason _____ mg Ges peroralt (Ges kl 8.00)		_____	_____	_____
6. Kl 8.00 - Om fördröjd Metotrexat-utsöndring, läkarkontakt eller lokal rutin!			.....
7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Start kl 08.00)	6 tim.	_____	_____	.....
9. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. (Start kl 08.00)	30 min.	_____	_____	_____
10. Doxorubicin _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. (Start kl 08.30)	30 min.	_____	_____	_____
11. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Start kl 14.00)	6 tim.	_____	_____	.....
12. Dexametason _____ mg Ges peroralt (Ges kl 20.00)		_____	_____	_____

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

- | | | | | |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. Tablett/Injektion Antiemetika_____ |  |  | _____ | ..... |
_____ | | | _____ | |
| 2. Dexametason _____ mg
Ges peroralt
(Ges kl 08.00) | | | _____ | _____ |
| 3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet | | | _____ | |
| 4. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
(Start kl 08.00) | 30 min. | | _____ | _____ |
| 5. Doxorubicin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.
(Start kl 08.30) | 30 min. | | _____ | _____ |
| 6. Metotrexat _____ mg
Ges intratekalt | | | _____ | _____ |
| 7. Cytarabin _____ mg
Ges intratekalt | | | _____ | _____ |
| 8. Prednisolonnatriumsuccinat _____ mg
Ges intratekalt
(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta) | | | _____ | _____ |
| 9. Dexametason _____ mg
Ges peroralt
(Ges kl 20.00) | | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. Filgrastim _____ ME
Ges subkutant | | | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

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

- | | | | | |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. Filgrastim _____ ME
Ges subkutant | | | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

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

- | | | | | |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. Filgrastim _____ ME
Ges subkutant | | | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

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

- | | | | | |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. Filgrastim _____ ME
Ges subkutant | | | _____ | _____ |
|---|--|--|-------|-------|

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

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

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

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

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

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

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

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant

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

1. Filgrastim _____ ME

Ges subkutant
