

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

RegimID: NRB-9719

**BrECADD (Dosintensiv)** (Brentuxiamb-vedotin,  
Cyklofosamid, Doxorubicin, Etoposid, Dacarbazin)

Diagnoskod: 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
Brentuximab vedotin Intravenös infusion 1,8 mg/kg (kroppsvikt)	x1																					
Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 1250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1																				
Doxorubicin Intravenös infusion 40 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1																				
Mesna Intravenös injektion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1																				
Mesna Peroral tablett 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x2																				
Etoposid Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1																		
Dexametason Peroral tablett 40 mg (standarddos)		x1	x1	x1	x1																	
Dakarbazin Intravenös infusion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)			x1	x1																		
Pegfilgrastim Subkutan injektion 6 mg (standarddos)					x1																	

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Brentuximab-vedotin*: Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Kontroll av blodtryck och puls.

Kontroll av perifer neuropati.

*Doxorubicin och Dakarbazin*- starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Kontroll av B-glukos.

*Dakarbazin* är ljuskänsligt. Alla beredda lösningar skall därför vara skyddade för ljus också under administrering.

**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.

Mellanprover 3 gånger i veckan (måndag, onsdag, fredag): Blodstatus inklusive neutrofila.

*Brentuximab-vedotin*: Vid svårt nedsatt njur- eller leverfunktion rekommenderas startdos 1,2 mg/kg.

Om patienten väger mer än 100 kg ska dosen beräknas på 100 kg.

Om reaktion vid första infusionen ges premedicinering, t.ex Paracetamol 1 g po, Desloratadin 10 mg po och Betapred 4 mg iv, ges 30-60 minuter före infusionen.

Kontroll av neuropati.

Dessa symptom kan behöva utvärderas:

Buksmärta (pankreatit)

Hosta, dyspné (pumonell toxicitet)

Infektioner (pneumoni, sepsis)

*Mesna*, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Cyklofosfamid. Efterföljande doser ges peroralt, 2 och 6 timmar efter avslutad Ifosfamidinfusion, i dubbel dos. Om det ges intravenöst minskas dosen till hälften och ges då 4 och 8 timmar efter avslutad Ifosfamidinfusion.

*Peg-filgrastim* ges dag 5 eller G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges dag 5-12. Peg-filgrastim (G-CSF) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

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

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

**Dosjustering rekommendation**

Brentuximab-vedotin

Neutrofiler: 0,5-1,0 - Avvakta med dosen tills toxiciteten återgår till  $\leq$  grad 2 eller utgångsläget.

Sensorisk och motorisk neuropati:

Grad 1 (parestesi och/eller bortfall av reflexer, utan funktionsnedsättning) - ingen dosändring.

Grad 2-3 (påverkad funktion) - Avvakta med dosen tills toxiciteten återgår till  $\leq$ 1 eller utgångsläget. Starta därefter behandlingen med reducerad dos, 1,2 mg/kg var 3:e vecka.

Grad 4 (sensorisk neuropati som är handikappande eller motorisk neuropati som är livshotande eller leder till förlamning) - Avbryt behandlingen.

**Albumin**

Vid P/S albumin  $<$  30 g/L reduceras dosen Etoposid till 75 % pga högre biotillgänglighet.

*Toxiska händelser* - gäller vid följande:

- leukopeni i mer än 4 dagar (LPK  $<$  1)

- trombocytopeni i en eller flera dagar (TPK  $<$  25)

- infektion CTCAE grad 4

- andra CTCAE grad 4, t.ex mukositt

- försenad behandlingsstart med mer än 2 veckor beroende på för låga blodvärden

*Om en eller flera toxiska händelser i en kur, ska doserna i kommande kurer reduceras en dosnivå, se nedan. Efter en dosjustering i en kur kan dosnivån INTE ökas igen under någon av de följande kurerna. Dosnivåer*

Dosnivå 4, fulldos- Cyklofosfamid 1250 mg/m<sup>2</sup>, Doxorubicin 40 mg/m<sup>2</sup>, Etoposid 150 mg/m<sup>2</sup>

Dosnivå 3 - Cyklofosfamid 1100 mg/m<sup>2</sup>, Doxorubicin 40 mg/m<sup>2</sup>, Etoposid 125 mg/m<sup>2</sup>

Dosnivå 2 - Cyklofosfamid 950 mg/m<sup>2</sup>, Doxorubicin 40 mg/m<sup>2</sup>, Etoposid 100 mg/m<sup>2</sup>

Dosnivå 1 - Cyklofosfamid 800 mg/m<sup>2</sup>, Doxorubicin 40 mg/m<sup>2</sup>, Etoposid 100 mg/m<sup>2</sup>

Basnivå - Cyklofosfamid 650 mg/m<sup>2</sup>, Doxorubicin 35 mg/m<sup>2</sup>, Etoposid 100 mg/m<sup>2</sup>

**Icke-hematologiska biverkningar**

Vid biverkningar med CTCAE grad 3-4, avbryts behandlingen och återupptas när CTCAE är 1 eller lägre.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag 1:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>, Dag 2:<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-6-3d/> utan betametason**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |         |  |       |       |
|---|--|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>        |  |  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |  |  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Brentuximab vedotin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. |  |  | 30 min. |  | _____ | _____ |

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

- |   |  |  |         |  |       |       |
|---|--|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |  |  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |  |  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Dexametason</b> _____ mg<br>Ges peroralt  |  |  |         |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges samtidigt som infusion Cyklofosfamid startas.<br/>Ges med fördel i samma infusion.)</i> |  |  | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.   |  |  | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Doxorubicin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   |  |  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.   |  |  | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 8. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid.)</i>  |  |  | Timme 2 |  | _____ | _____ |
| 9. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid.)</i>  |  |  | Timme 6 |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>      |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |         |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.  | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Dakarbazin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>      |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |         |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.  | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Dakarbazin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. |  | _____ | _____ |

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

- |   |           |  |       |       |
|---|-----------|--|-------|-------|
| 1. <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |           |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Pegfilgrastim</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant<br>(Ges subcutant. Minst 24 timmar efter avslutat cytotatika.) | Kvällsdos |  | _____ | _____ |