

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

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-5520

BV-CHP (Brentuximab vedotin-Cyklofosfamid-Doxorubicin-Prednison)

Indikation: T-cellslymfom C84

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
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 750 mg/m ² (kroppsyta)	x1																					
Doxorubicin Intravenös infusion 50 mg/m ² (kroppsyta)	x1																					
Brentuximab vedotin Intravenös infusion 1,8 mg/kg (kroppsvikt)	x1																					
Prednison Peroral tablett 50 mg/m ² (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	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.

Cyklofosfamid och Doxorubicin ges först, i valfri ordning, därefter ges Brentuximab vedotin.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus samt kreatinin.

Brentuximab vedotin - 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)

Dosen för Prednison avrundas med fördel till hela eller halva tabletter (styrka 50 mg).

Dosjustering rekommendation

Neutrofiler: 0,5-1,0 - Avvakta med dosen tills toxiciteten återgår till \leq grad 2 eller utgångsläget. Överväg tillägg av G-CSF i efterföljande kurer för patienter som utvecklar neutropeni grad 3-4.

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 ≤ 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.

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

1. Prednison _____ mg

Ges peroralt

2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

3. Tablett/Injektion Antiemetika

4. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

5. Doxorubicin _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

6. Brentuximab vedotin _____ mg

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Kontrollera blodtryck och puls före och efter infusionen.)

30 min.

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

1. Prednison _____ mg

Ges peroralt

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

1. Prednison _____ mg

Ges peroralt

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

1. Prednison _____ mg

Ges peroralt

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

1. Prednison _____ **mg**
Ges peroralt
