

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

## Antitumoral regim - Lymfom

### CEOP 21 (Cyklofosamid-Etoposid-Vinkristin)

Indikation: Aggressivt B-cellslymfom C81-C86

Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-1074

## 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 750 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Etoposid Intravenös infusion 50 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Etoposid Peroral kapsel 100 mg/m <sup>2</sup>		x1	x1																			
Prednison Peroral tablett 50 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1	x1																	

Medelemetogen.

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

### Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila.

*Etoposid peroralt* - har en dosberoende biotillgängligheten. En peroral dos på 100 mg är jämförbar med en intravenös dos på 75 mg; 400 mg po med 200 mg iv. Variabilitet hos en och samma patient (d.v.s. mellan kurer) är större vid peroral administrering än efter intravenös administrering, se FASS.

Etoposid kapslar finns i styrkan 50 mg.

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

### Dosjustering rekommendation

#### Hypoalbuminemi

Lågt serum-albumin ger ökat obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila), överväg dosreduktion.

#### Hematologi

Neutrofiler  $\geq 0,5$  och TPK  $\geq 75$  - ge fulldos.Neutrofiler  $\geq 0,2$  men  $< 0,5$  och TPK 50 till  $< 75$  - ge 75 % av Cyklofosamid och Etoposid.Neutrofiler  $< 0,2$  och TPK  $< 50$  - skjut upp behandlingen i 3-7 dagar.

**DAG 1** 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>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |         |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cyklofosamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Vinkristin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.              | 5 min.  |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 500 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. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ |  |  | _____ | ..... |
| 2. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt       |  |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>Ges peroralt        |  |  | _____ | _____ |

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____ |  |  | _____ | ..... |
| 2. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt       |  |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>Ges peroralt        |  |  | _____ | _____ |

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|

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

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

\_\_\_\_\_