

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

RegimID: NRB-1126

**Cytarabin högdos primärt CNS-lymfom**

Diagnoskod: C83.3

Kurintervall: 21 dagar

Ordnation/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
Cytarabin Intravenös infusion 3000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1																				

Medelemetogen.

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

**Anvisningar för ordination***Patienter >70 år: 2 gram/m<sup>2</sup> (max 4 g) per dos. G-CSF-stöd rekommenderas, dag 6 max dag 12.*

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila.

Dosen dag 2 ges 24 timmar efter föregående infusion.

Ge kortisoninnehållande ögondroppar, t.ex Prednisolon 0,5 %, 1-2 droppar 3 gånger dagligen, under behandlingsdygnen.

**Dosjustering rekommendation**

Neutrofila &lt;1,5 och TPK &lt;100 - behandlingen skjuts upp.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5a-2d/>  
alternativt<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5b-2d/>**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |        |       |       |
|---|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet | _____  | _____ | _____ |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  | _____  | _____ | _____ |
| 3. Cytarabin _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3 tim.     | 3 tim. | _____ | _____ |

**DAG 2** 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>Cytarabin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3 tim. | 3 tim. | _____ | _____ | _____ |