

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-14819

**DA-TEDDI-R**

Diagnoskod: C85,1

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
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1																				
Dexametason Peroral tablett 10 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2																	
Ibrutinib Peroral tablett 560 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1												
Doxorubicin Liposomalt Intravenös infusion 45 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1																				
Temozolomid Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1	x1																	
Etoposid Intravenös infusion 50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1	x1																	
Filgrastim Subkutan injektion 30 ME (standarddos)						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1								

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

*T. Ibrutinib*: Missad dos kan tas under samma dag men INTE extra dos dagen efter för att kompensera för missad dos. Får inte tas tillsammans med grapefruktjuice. Kosttillskott såsom fiskolja och E-vitaminpreparat ska undvikas.

*Doxorubicin liposomalt*: Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Första dosen ges på 2 timmar, därefter ges infusionen på 1 timma. **Glukos 50 mg/ml** används som infusionsvätska och i spoldropp, inkompatibelt med Natriumklorid.

Kontroll av hand-fotsyndrom, stomatit.

Totalvätska in/ut 3L/24 h som standard, högre vid TLS-risk (tumörlyssyndrom).

Ibrutinib Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

**Anvisningar för ordination**

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden och CRP.

*Rituximab* - premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt, Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion med Rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges på 30 minuter.

*Dexametason* - tabletter finns i styrkor 1 och 4 mg. Dosen avrundas uppåt.

*Ibrutinib*: Reversibel lymfocytökning ses ofta initialt efter insatt behandling. Ökad risk för förmaksflimmer.

Warfarin eller andra K vitaminantagonister ska inte ges tillsammans med Ibrutinib. Läkemedel som kraftigt eller måttligt hämmar CYP3A4 kan öka exponeringen för Ibrutinib och bör undvikas.

*G-CSF* dos 30 ME och dygn, ges med start dag 6 (minst 24 timmar efter avslutad cytostatikainfusion) ges tills passerat nadir + Neutrofila >1.0.

**Dosjustering rekommendation**

*Ibrutinib*: Seponeras om TPK <25, eller TPK<50 + signifikant blödning.

Ta ställning vid dessa värden:

*Etoposid*: GFR <50 samt Billirubin över normalgräns.

*Doxorubicin liposomal*: Billirubin över normalgräns eller ASAT/ALAT > 2x övre normalgräns.

*Ibrutinib*: GFR <30 samt nedsatt leverfunktion.

Neutrofila <1,0 och TPK <75 - behandlingen skjuts upp.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/steg-5b-1-dag/> med start dag 2 men utan betametason då regimen innehåller dexametason.

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

**1. Ibrutinib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_

**3. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt  
(*Morgondos*)

Morgondos

\_\_\_\_\_

**4. Premedicinering för Rituximab**

\_\_\_\_\_

**5. Rituximab \_\_\_\_\_ mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

\_\_\_\_\_

**6. Ingen rutinmässig antiemetikabehandling**

\_\_\_\_\_

**7. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt  
(*Ges kl 20.00*)

Kvällsdos

\_\_\_\_\_

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

<b>1. Ibrutinib _____ mg</b> Ges peroralt			_____	_____
<b>2. 500 ml Glukos 50 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
<b>3. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____			_____	.....
<b>4. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 08.00)	Morgondos		_____	_____
<b>5. Premedicinering för Rituximab</b>			_____	.....
<b>6. Rituximab _____ mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.	_____	_____
<b>7. Temozolomid _____ mg</b> Ges intravenöst under 90 min.		90 min.	_____	_____
<b>8. Doxorubicin Liposomalt _____ mg</b> i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 60 min. (Endast Glukos som spoldropp)		60 min.	_____	_____
<b>9. Etoposid _____ mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.		60 min.	_____	_____
<b>10. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)	Kvällsdos		_____	_____

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

<b>1. Ibrutinib _____ mg</b> Ges peroralt			_____	_____
<b>2. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 08.00)	Morgondos		_____	_____
<b>3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
<b>4. Temozolomid _____ mg</b> Ges intravenöst under 90 min.		90 min.	_____	_____
<b>5. Etoposid _____ mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.		60 min.	_____	_____
<b>6. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)	Kvällsdos		_____	_____

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

<b>1. Ibrutinib _____ mg</b> Ges peroralt			_____	_____
<b>2. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 08.00)	Morgondos		_____	_____
<b>3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
<b>4. Temozolomid _____ mg</b> Ges intravenöst under 90 min.		90 min.	_____	_____
<b>5. Etoposid _____ mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.		60 min.	_____	_____
<b>6. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)	Kvällsdos		_____	_____

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

1. **Ibrutinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

3. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

(Ges kl 08.00)

Morgondos

4. **Temozolomid** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges intravenöst under 90 min.

90 min.

5. **Etoposid** \_\_\_\_\_ **mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

60 min.

6. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

(Ges kl 20.00)

Kvällsdos

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

1. **Ibrutinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Ibrutinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Ibrutinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Ibrutinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Ibrutinib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **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