

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-8527

**GMALL-B-ALL/NHL 02 - Kur A - äldre**

Diagnoskod: C83.7

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																					
Dexametason Peroral tablett 3,33 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x3	x3	x3	x3	x3																
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)		x1																				
Metotrexat Intravenös infusion 50 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1																				
Metotrexat Intravenös infusion 450 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1																				
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg (standarddos)				x3																		
Ifosfamid Intravenös infusion 400 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1	x1	x1																
Mesna Intravenös injektion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x3	x3	x3	x3	x3																
Cytarabin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)					x2	x2																
Etoposid Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)					x1	x1																
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)								x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1						

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalisering av urinen ske.

Kontroll av urin-pH som ska vara  $> 7$  före start av Metotrexat, om inte ges extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

Metotrexat intratekalt ges under dag 2 när möjlighet finns.

**Anvisningar för ordination**

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden ska ske dagligen under behandlingsdygnet.

*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.

*Cytarabin* - Doserna ges var 12:e timma.

*Ifosamid* - *Mesna*, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Ifosamid. Efterföljande doser ges timme 4 och 8 efter avslutad Ifosamid-infusion om de ges i.v. Om de ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges timme 2 och 6 efter avslutad Ifosamid-infusion.

***Metotrexat***

Hydrering före start: 500 ml Glukos 50 mg/ml med tillsats av 120 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid.

Hydrering under behandlingen: 4 liter vätska/dygn med tillsatser av 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid per 1000 mL.

*Kalciumfolinat* dag 2 startas 42 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc  $< 0,1$  mikromol/L. Doserna kan ges peroralt i samma dos som i.v. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 42, 48, 54 osv tills konc  $< 0,1$  mikromol/L.

Beredskap för att hantera fördröjd utsöndring av Metotrexat ska finnas. Antidot glucarpidase (*Voraxaze*) finns.

Om fördröjd metotrexatutsöndring fortsätter hydreringen med 4 L vätska/dygn med tillsatts av Natriumbikarbonat och kalium till metotrexatkoncentrationen  $< 0,1$  mikromol/L.

Metotrexat-koncentrationen bör vara:

tim 24  $< 150$  mikromol/l

tim 42  $< 1,0$  mikromol/L

tim 48  $< 0,4$  mikromol/L

*G-CSF* dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 8 (minst 24 timmar efter avslutad cytostatikainfusion).

**Dosjustering rekommendation**

Första kuren ges direkt efter förbehandling oberoende av blodvärden.

Neutrofila  $< 1,0$  och TPK  $< 50$  - behandlingen skjuts upp.

Ifosamid och Mesna dag 3 och 5 kan uteslutas beroende på vilken behandlingsintensitet patienten bedöms klara.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag 2:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5a-5d/>  
alternativt

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5b-5d/>, 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. Premedicinering för Rituximab                                                                   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Rituximab</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.    | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. Ingen rutinmässig antiemetikabehandling                                                         |         |  | ..... |       |

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

- |                                                                                                                                                                                       |            |           |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------|-------|
| 1. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                                                                    |            |           | _____ | ..... |
| 2. <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges kl 08.00)                                                                                                               | Morgondos  |           | _____ | _____ |
| 3. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intratekalt                                                                                                                               |            |           | _____ | _____ |
| 4. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet                                                                                           |            |           | _____ | ..... |
| 5. 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 120 mmol (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 10.30)  |            | 1 tim.    | _____ | ..... |
| 6. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Ges kl 12.30. Ges vid start av Ifosamid infusion.<br>Kan också blandas i infusionen.)                             |            | 3 min.    | _____ | _____ |
| 7. <b>Ifosamid</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 12.30)                                                              |            | 1 tim.    | _____ | _____ |
| 8. <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges kl 14.00)                                                                                                               | Middagsdos |           | _____ | _____ |
| 9. <b>U-pH <math>\geq 7</math> före start av Metotrexat</b>                                                                                                                           |            |           |       | ..... |
| 10. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br>(Ges kl 14.00, T 0)                                                       |            | 30 min.   | _____ | _____ |
| 11. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00) |            | 6 tim.    | _____ | ..... |
| 12. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 23,5 tim.<br>(Start kl 14.30)                                                       |            | 23,5 tim. | _____ | _____ |
| 13. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 20.00)                               |            | 6 tim.    | _____ | ..... |

Fortsätter på nästa sida

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

<b>14. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 17.30)		3 min.	_____	_____	_____
<b>15. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)		Kvällsdos	_____	_____	_____
<b>16. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl. 21.30)		3 min.	_____	_____	_____

DAG 3	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 02.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
2.	<b>Dexametason</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl 08.00)</i>			Morgondos	_____	_____	_____
3.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 08.00)</i>			6 tim.		_____	.....
4.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
5.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Start kl 13.00. Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>			3 min.	_____	_____	_____
6.	<b>Ifosfamid</b> _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. <i>(Start kl 13.00)</i>			1 tim.	_____	_____	_____
7.	<b>Dexametason</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl 14.00)</i>			Middagsdos	_____	_____	_____
8.	<b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24</b>				_____	.....	
9.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
10.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl 18.00)</i>			3 min.	_____	_____	_____
11.	<b>Dexametason</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl 20.00)</i>			Kvällsdos	_____	_____	_____
12.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 20.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
13.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl. 22.00)</i>			3 min.		_____	_____

DAG 4	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 02.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
2.	<b>Dexametason</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl 08.00)</i>			Morgondos	_____	_____	_____
3.	<b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 08.00, T 42</b>				_____	.....	
4.	<b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl 08.00)</i>			3 min.	_____	_____	_____
5.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 08.00)</i>			6 tim.		_____	.....
6.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
7.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>			3 min.		_____	_____
8.	<b>Ifosfamid</b> _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. <i>(Start kl 13.00)</i>			1 tim.		_____	_____
9.	<b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48</b>				_____	.....	
10.	<b>Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl. 14.00)</i>			3 min.	_____	_____	_____
11.	<b>Dexametason</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl. 14.00)</i>			Middagsdos	_____	_____	_____
12.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
13.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl. 18.00)</i>			3 min.	_____	_____	_____
<i>Fortsätter på nästa sida</i>							

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

<b>14. Dexametason</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)	Kvällsdos		_____	_____	_____
<b>15. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 54</b>			_____	.....	
<b>16. Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 20.00)	3 min.		_____	_____	_____
<b>17. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 20.00)	6 tim.		_____	_____	.....
<b>18. Vid fördröjd Metotrexat-utsöndring, se lokal rutin</b>				.....	
<b>19. Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl. 22.00)	3 min.		_____	_____	_____

DAG 5	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	<b>Dexametason</b> _____ mg			Morgondos	_____	_____	_____
	Ges peroralt (Ges kl 08.00)						
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml					_____	.....
	Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet						
3.	<b>Cytarabin</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Start kl 08.00.)						
4.	<b>Etoposid</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Start kl 08.30)						
5.	<b>Mesna</b> _____ mg			3 min.	_____	_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min. (Start kl 13.00. Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)						
6.	<b>Ifosfamid</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Ges kl 13.00)						
7.	<b>Dexametason</b> _____ mg			Middagsdos	_____	_____	_____
	Ges peroralt (Ges kl 14.00)						
8.	<b>Mesna</b> _____ mg			3 min.	_____	_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl. 18.00)						
9.	<b>Dexametason</b> _____ mg			Kvällsdos	_____	_____	_____
	Ges peroralt (Ges kl 20.00)						
10.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml					_____	.....
	Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet						
11.	<b>Cytarabin</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Ges kl 20.00. Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)						
12.	<b>Mesna</b> _____ mg			3 min.	_____	_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl. 22.00)						

DAG 6	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	<b>Dexametason</b> _____ mg			Morgondos	_____	_____	_____
	Ges peroralt (Ges kl 08.00)						
2.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml					_____	.....
	Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet						
3.	<b>Cytarabin</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Start kl 08.00. Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)						
4.	<b>Etoposid</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Start kl 08.30)						
5.	<b>Mesna</b> _____ mg			3 min.	_____	_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min. (Start kl 13.00. Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)						
6.	<b>Ifosfamid</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Ges kl 13.00)						
7.	<b>Dexametason</b> _____ mg			Middagsdos	_____	_____	_____
	Ges peroralt (Ges kl 14.00)						
8.	<b>Mesna</b> _____ mg			3 min.	_____	_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl. 18.00)						
9.	<b>Dexametason</b> _____ mg			Kvällsdos	_____	_____	_____
	Ges peroralt (Ges kl 20.00)						
10.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml					_____	.....
	Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet						
11.	<b>Cytarabin</b> _____ mg			1 tim.	_____	_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. (Ges kl 20.00. Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)						
12.	<b>Mesna</b> _____ mg			3 min.	_____	_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl. 22.00)						

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**  
Ges subkutant

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**  
Ges subkutant

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

1. **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

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**  
Ges subkutant

**DAG 16** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**  
Ges subkutant