

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  
**Hyper-CVAD kur 1,3,5,7**  
 Indikation: Aggressivt B-cellslymfom  
 Kurintervall: 14 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-388

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup>	x1														
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 300 mg/m <sup>2</sup>	x2	x2	x2												
Mesna Intravenös injektion 60 mg/m <sup>2</sup>	x2	x2	x2												
Mesna Peroral tablett 120 mg/m <sup>2</sup>	x4	x4	x4												
Betametason Peroral tablett 20 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1							x1	x1	x1	x1	
Doxorubicin Intravenös infusion 50 mg/m <sup>2</sup>				x1											
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg	x1														
Vinkristin Intravenös infusion 2 mg				x1							x1				
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg					x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1			

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

B-glukos. Blodstatus, neutrofila, CRP. Viktkontroll.

**Anvisningar för ordination**

Vinkristin 2 mg fast dos.

Premedicinering för Rituximab med paracetamol 1000 mg peroralt, klemastin 2 mg intravenöst eller cetirizin 10 mg peroralt.

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

Subkutant Rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

Mesna dos 1 ges i samband med infusionen av Cyklofosfamid. Efterföljande doser ges peroralt timme 2 och 6 i dubbel dos.

Om det ges intravenöst minskas dosen till hälften och ges timme 4 och 8. Start av Cyklofosfamid infusion var 12:e timme.

Om peg-filgrastim ges denna dag 5, 24 timmar efter avslutad cytostatika.

DAG 1	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	<b>Betametason</b> _____ mg Ges peroralt					_____	_____
3.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
4.	<b>Metotrexat</b> _____ mg Ges intratekalt					_____	_____
5.	<b>Rituximab</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.		_____	_____
6.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Cyklofosamid infusion.)</i>			3 min.		_____	_____
7.	<b>Cyklofosamidmonohydrat</b> _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.	_____	_____	_____
8.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Timme 2 om peroralt efter Cyklofosamid. Timme 4 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>					_____	_____
9.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Timme 6 om peroralt efter Cyklofosamid. Timme 8 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>					_____	_____
10.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
11.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Cyklofosamid infusion.)</i>			3 min.		_____	_____
12.	<b>Cyklofosamidmonohydrat</b> _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. <i>(Ges 12 timmar efter den första infusionen med Cyklofosamid.)</i>			30 min.	_____	_____	_____
13.	<b>Mesna</b> _____ mg Ges peroralt <i>(Timme 2 om peroralt efter Cyklofosamid. Timme 4 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>					_____	_____

Fortsätter på nästa sida

**DAG 1**  
**Forts.**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****14. Mesna \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Timme 6 om peroralt efter Cyklofosamid. Timme 8 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)*

**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. <b>Betametason</b> _____ mg<br>Ges peroralt  |         |  | _____ | _____ |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Cyklofosfamid infusion.)</i>   | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br><i>(Ges 12 timmar efter föregående dagsinfusion)</i>                   | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 2 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 4 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                              |         |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 6 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 8 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                              |         |  | _____ | _____ |
| 8. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 9. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Cyklofosfamid infusion.)</i>   | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 10. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br><i>(Ges 12 timmar efter den första infusionen med Cyklofosfamid.)</i> | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 11. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 2 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 4 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                             |         |  | _____ | _____ |
| 12. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 6 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 8 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                             |         |  | _____ | _____ |

**DAG 3** 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. <b>Betametason</b> _____ mg<br>Ges peroralt  |         |  | _____ | _____ |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Cyklofosfamid infusion.)</i>   | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br><i>(Ges 12 timmar efter föregående dagsinfusion)</i>                   | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 2 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 4 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                              |         |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 6 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 8 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                              |         |  | _____ | _____ |
| 8. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 9. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Cyklofosfamid infusion.)</i>   | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 10. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br><i>(Ges 12 timmar efter den första infusionen med Cyklofosfamid.)</i> | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 11. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 2 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 4 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                             |         |  | _____ | _____ |
| 12. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Timme 6 om peroralt efter Cyklofosfamid. Timme 8 om intravenös injektion, dosen minskas till hälften.)</i>                             |         |  | _____ | _____ |

**DAG 4** 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. <b>Betametason</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  |         | _____ | _____ |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |         | _____ | ..... |
| 4. <b>Vinkristin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.    |  | 5 min.  | _____ | _____ |
| 5. <b>Doxorubicin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.  |  | 30 min. | _____ | _____ |

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ ME<br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|

**DAG 11** 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. <b>Betametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  |  |        | _____ | _____ |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |        | _____ | ..... |
| 4. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min. |  | 5 min. | _____ | _____ |
| 5. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant  |  |        | _____ | _____ |

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |  |       |       |
|---|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Betametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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