

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

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

**IKE polikliniskt (Etoposid-Ifosamid-Karboplatin)**

RegimID: NRB-2585

Indikation: Recidivbehandling av non-Hodgkin-lymfom och Hodgkin-lymfom C81-C86

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<br>22 |
|--|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Etoposidfosfat<br>Intravenös infusion<br>100 mg/m <sup>2</sup> | x1 | x1 | x1 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Karboplatin<br>Intravenös infusion<br>5 x (GFR+25) mg          | x1 |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Ifosamid<br>Intravenös infusion<br>1650 mg/m <sup>2</sup>      | x1 | x1 | x1 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Mesna<br>Intravenös infusion<br>1650 mg/m <sup>2</sup>         | x1 | x1 | x1 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Mesna<br>Peroral tablett<br>2000 mg                            | x2 | x2 | x2 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |
| Filgrastim<br>Subkutan injektion<br>0,5 ME/kg                  |    |    |    |   | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                  |

Högemetogen.

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

**Anvisningar för ordination**

Blodstatus, inkl neutrofila

*Karboplatin:* Dosering av totaldos enligt Calverts formel:  $AUC \times (GFR+25)$ . Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m<sup>2</sup>) till okorrigerat GFR, använd kalkylator på <https://egfr.se/> För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

*Mesna,* dos 1 per dag, ges blandat i samma infusion som Ifosamid.

Mesna, dos 2-3 per dag ges peroralt, 2 respektive 6 timmar efter avslutad Ifosamid-infusion.

*Etoposidfosfat* - Angiven grunddos motsvarar samma dos Etoposid, dvs ingen omräkning ska göras.

**Dosjustering rekommendation**

Vid lågt S-Albumin <30 g/L reduceras Etoposiddosen till 75 %.

| 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>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min.                                      |                        |                | 10 min.  |         | _____     | _____     |
| 4.    | <b>Karboplatin</b> _____ mg<br>i 250 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   |                        |                | 30 min.  |         | _____     | _____     |
| 5.    | <b>Ifosfamid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.   |                        |                | 2 tim.   |         | _____     | _____     |
| 6.    | <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> |                        |                | 2 tim.   |         | _____     | _____     |
| 7.    | <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter Ifosfamid-infusionens slut)</i>  |                        |                |          |         | _____     | _____     |
| 8.    | <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter Ifosfamid-infusionens slut)</i>  |                        |                |          |         | _____     | _____     |

**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>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min.                                     | 10 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Ifosamid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.   | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(Ges vid start av Ifosamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter Ifosamid-infusionens slut)</i>  |         |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter Ifosamid-infusionens slut)</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. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min.                                      | 10 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Ifosfamid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.   | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 2 timmar efter Ifosfamid-infusionens slut)</i>  |         |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges 6 timmar efter Ifosfamid-infusionens slut)</i>  |         |  | _____ | _____ |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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