

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-1076

**LVPP** (Klorambucil-Prokarbazin-Vinblastin)

Kurintervall: 28 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	
Vinblastin Intravenös infusion 6 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1														
Klorambucil Peroral tablett 6 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1								
Prokarbazin Peroral kapsel 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1								
Prednison Peroral tablett 40 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1								

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Vinblastin Intravenös infusion 6 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Klorambucil Peroral tablett 6 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Prokarbazin Peroral kapsel 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Prednison Peroral tablett 40 mg (standarddos)								

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

*Prokarbazin* - Patienten bör varnas för samtidigt alkoholintag, Prokarbazin har antabus-effekt. Mat med högt innehåll av tyramin bör undvikas, se exempel under biverkningar Prokarbazin- övrigt. Intag på kvällen kan minska illamåendet.

*Klorambucil* - TA INTE dubbel dos för att kompensera för glömd tablett. Informera läkare eller sköterska.

Klorambucil Peroral tablett

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

**Anvisningar för ordination**

*Klorambucil* - maxdos per administreringstillfälle 10 mg. *Vinblastin* - maxdos per administreringstillfälle 10 mg.

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila.

**Dosjustering rekommendation**

LPK 2,0-2,9 och TPK 50-74 reducera Klorambucil, Prokarbazin och Vinblastin till 50 %.

LPK < 2,0 och TPK < 50, skjut upp behandlingen.

**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. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |  |  |         |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Vinblastin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   |  |  | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  |  |         |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Klorambucil</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  |  |         |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Prokarbazin</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  |  |         |  | _____ | _____ |

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

- |  |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  |  |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Klorambucil</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  |  |  |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prokarbazin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  |  |  |  | _____ | _____ |

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

- |  |  |  |  |  |       |       |
|--|--|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  |  |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Klorambucil</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  |  |  |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prokarbazin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  |  |  |  | _____ | _____ |

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Klorambucil** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

3. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Klorambucil** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

3. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Klorambucil** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

3. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Klorambucil** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

3. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 8** 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>Vinblastin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ | _____ |
| 4. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |         | _____ | _____ |
| 5. <b>Klorambucil</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |         | _____ | _____ |
| 6. <b>Prokarbazin</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |         | _____ | _____ |

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

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Klorambucil</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prokarbazin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |

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

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Klorambucil</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prokarbazin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Klorambucil</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prokarbazin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Klorambucil** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

3. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Klorambucil** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

3. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Klorambucil** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

3. **Prokarbazin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt