

**Datum:** \_\_\_\_\_  
**Läkare:** \_\_\_\_\_  
**Kur nr:** \_\_\_\_\_  
**Längd (cm):** \_\_\_\_\_ **Vikt (kg):** \_\_\_\_\_  
**Yta (m<sup>2</sup>):** \_\_\_\_\_ **Aktuellt GFR:** \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-1584

**Obinutuzumab kur 1, startdoser**

Diagnoskod: C81-C86

**Ordination/Administrering**

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)	x1														
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)								x1							x1

Minimalemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

*Infusion dag 1* - Infusionshastighet: starta med 50 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 50 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.*Infusion dag 8 och 15* - Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.*Infusion kur 2 osv, dag 1* - Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme i 30 minuter, därefter 900 mg/timme i cirka 60 minuter.**Anvisningar för ordination**

Hypotension kan inträffa under infusionen. Utsättning av blodtryckssänkande behandling bör därför övervägas 12 timmar före infusion, under varje infusion och under den första timmen efter administrering av Obinutuzumab.

Allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma i samband med den första dosen, vilket föranleder noggrann övervakning.

*Premedicinering:* Dag 1 - Betametason 16 mg iv (1 timme innan), tablett Paracetamol 1000 mg och Klemastin 2 mg iv (30 min innan).

Efterföljande infusioner:

Ingen infusionsrelaterad reaktion, ge tablett Paracetamol 1000 mg.

Infusionsrelaterad reaktion, grad 1 eller 2, ge tablett Paracetamol 1000 mg och Klemastin 2 mg iv (30 min innan).

Infusionsrelaterad reaktion, grad 3, eller lymfocytantal &gt; 25 innan nästa behandling - ge också Betametason 16 mg iv (1 timme innan).

**Dosjustering rekommendation**

Dosreduceras ej.

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

- |  |  |        |  |  |  |
|--|--|--------|--|--|--|
| 1. Premedicinering för Obinutuzumab  |  |        |  |  |  |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |  |        |  |  |  |
| 3. <b>Obinutuzumab _____ mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 4 tim.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  | 4 tim. |  |  |  |

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

- |  |  |        |  |  |  |
|--|--|--------|--|--|--|
| 1. Premedicinering för Obinutuzumab  |  |        |  |  |  |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |  |        |  |  |  |
| 3. <b>Obinutuzumab _____ mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  | 2 tim. |  |  |  |

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

- |  |  |        |  |  |  |
|--|--|--------|--|--|--|
| 1. Premedicinering för Obinutuzumab  |  |        |  |  |  |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |  |        |  |  |  |
| 3. <b>Obinutuzumab _____ mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(Kontroll av blodtryck och puls)</i> |  | 2 tim. |  |  |  |