Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-1132

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 100 mg (standarddos)	x1														
Obinutuzumab Intravenös infusion 900 mg (standarddos)	x1														
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg (standarddos)								x1							x1

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Infusion dag 1 - Två infusionspåsar ska förberedas (påse 1-100 mg, påse 2-900 mg). Påse 1 ges på 4 timmar. Om den första påsen kan ges utan förändringar av infusionshastighet eller avbrott, kan den andra påsen administreras under samma dag (ingen upprepning av premedicinering). Om förändringar av infusionshastighet eller avbrott ges påse 2 följande dag. Infusionshastighet: ge 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. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme, dvs ge på 2 timmar.

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 och 2 - Betametason 16 mg iv (1 timme innan), Paracetamol 1000 mg po och Klemastin 2 mg iv (30 min 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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Kontroll av blodtryck och puls			.....	
4. **Obinutuzumab** _____ **mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim.	4 tim.		_____	_____
5. **Obinutuzumab** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim.	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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Kontroll av blodtryck och puls			.....	
4. **Obinutuzumab** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Kontroll av blodtryck och puls			.....	
4. **Obinutuzumab** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____