

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

**Obinutuzumab kur 2-6**

RegimID: NRB-1585

Indikation: Follikulärt lymfom C81-C86

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	
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg	x1																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								

Minimalemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Infusion: 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, se FASS.

*Premedicinering:*

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

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_ .....

3. **Obinutuzumab** \_\_\_\_\_ **mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 90 min.

*(Kontroll av blodtryck och puls)*

90 min.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_