

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

Rituximab-CHOP-HDMTX 21

Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-2684

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 22
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ²	x1																					
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 750 mg/m ²	x1																					
Doxorubicin Intravenös infusion 50 mg/m ²	x1																					
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ²	x1																					
Prednison Peroral tablett 50 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1																	
Metotrexat Intravenös infusion 3000 mg/m ²															x1							
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg																x2						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg																	x4					
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg																		x1				

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalisering av urinen ske.

Kontroll av urin-pH som ska vara > 7 före start av Metotrexat, om inte ge extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

Rituximab - premedicinering med paracetamol 1000 mg peroralt, klemastin 2 mg intravenöst eller cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion med Rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges snabbare på 30 minuter.

Subkutant rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

G-CSF bör ges till alla patienter, förslagsvis dag 4-11 (8 doser).

Dosen för prednison avrundas med fördel till hela eller halva tabletter (styrka 50 mg).

Metotrexat

Hydrering före start: 500 ml Glukos 50 mg/ml med tillsats av 120 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid.

Hydrering under behandlingen: 3 liter vätska/dygn med tillsatser av 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid per 1000 mL.

Kalciumfolinat dag 2 startas 24 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc <0,1 mikromol/L. Doserna kan ges i.v i samma dos som peroralt. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60 osv tills konc < 0,1 mikromol/L.

Beredskap för att hantera fördröjd utsöndring av Metotrexat ska finnas. Antidot glucarpidase (Voraxaze) finns.

Om fördröjd metotrexatutsöndring fortsätter hydreringen med 4 L vätska/dygn med tillsats av Natriumbikarbonat och Kaliumklorid till metotrexatkoncentrationen <0,1 mikromol/L.

Dosjustering rekommendation

Neutrofila <1,5 och TPK <100 - behandlingen skjuts upp.

Om GFR <50 mL/min ges inte Metotrexat.

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

1. Prednison _____ mg Ges peroralt			_____	_____
2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4. Rituximab _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.	_____	_____
5. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.	_____	_____
6. Doxorubicin _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.		30 min.	_____	_____
7. Vinkristin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.		5 min.	_____	_____

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

1. **Prednison** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednison** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

2. Tablett/Injektion Antiemetika

3. 500 ml Glukos 50 mg/ml

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 120 mmol (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 12.30)

1 tim.

4. **U-pH ≥ 7 före start av Metotrexat**

5. **Metotrexat** _____ **mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 3 tim.

(Start kl 14.00, T 0)

3 tim.

6. 1000 ml Glukos 50 mg/ml

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 14.00)

8 tim.

7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00)

8 tim.

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|
| 1. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |
| 2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 14.00)</i> | | _____ | _____ | _____ |
| 3. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24 |  | _____ | ..... |  |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 14.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |
| 5. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 20.00)</i> | | _____ | _____ | _____ |
| 6. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 30 |  | _____ | ..... |  |
| 7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | |

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Ges kl 02.00)			
2. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 36		.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00)	8 tim.		.....
4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Ges kl 08.00)			
5. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 08.00, T 42		.....
6. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Ges kl 14.00)			
7. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48		.....
8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 14.00)	8 tim.		.....
9. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Ges kl 20.00)			
10. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 54		.....
11. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 22.00)	8 tim.		.....

DAG 18 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Ges kl 02.00)			
2. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 60		.....
3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid. Start kl 06.00)	8 tim.		.....
4. Vid fördröjd Metotrexat-utsöndring, se lokal rutin		.....