

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**  
**Rituximab-CIEP oral**

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

(Rituximab-Cyklofosfamid-Idarubicin-Etoposid)

RegimID: NRB-7950

Indikation: Aggressivt B-cellslymfom C833

Kurintervall: 21 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	Ny kur dag 22
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Cyklofosfamidmonohydrat Peroral tablett 150 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1																			
Idarubicin Peroral kapsel 30 mg/m <sup>2</sup>	x1																					
Etoposid Peroral kapsel 100 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1																			
Prednisolon Peroral tablett 50 mg	x1	x1	x1	x1	x1																	
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg				x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1											

Högemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Rituximab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus samt kreatinin.

*Rituximab* - Premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt och Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion av 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.

*Etoposid peroralt* - har en dosberoende biotillgängligheten. En peroral dos på 100 mg är jämförbar med en intravenös dos på 75 mg; 400 mg po med 200 mg iv. Variabilitet hos en och samma patient (d.v.s. mellan kurer) är större vid peroral administrering än efter intravenös administrering, se FASS.

Etoposid kapslar finns i styrkan 50 mg.

*Filgrastim* kan bytas mot en dos peg-filgrastim 6 mg subkutant dag 4. Filgrastim alternativt peg-filgrastim får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

**Dosjustering rekommendation**

Fulldos om neutrofila &gt;0,2 och TPK &gt;50.

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

Ges peroralt

**2. Premedicinering för Rituximab****3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml***Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet***4. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Rituximab \_\_\_\_\_ mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

**6. Cyklofosfamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**7. Idarubicin \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**8. Etoposid \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Prednisolon \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**2. Cyklofosfamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**3. Etoposid \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Prednisolon \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**2. Cyklofosfamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**3. Etoposid \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

2. **Prednisolon** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

2. **Prednisolon** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant