

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

RegimID: NRB-297

**Rituximab-FC peroral** (Rituximab-Cyklofosamid-Fludarabin peroral)

Diagnoskod: C91.1

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	
Rituximab Intravenös infusion 375/500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Cyklofosamidmonohydrat Peroral tablett 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1																			
Fludarabin Peroral tablett 40 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1																			

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Rituximab Intravenös infusion 375/500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Cyklofosamidmonohydrat Peroral tablett 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Fludarabin Peroral tablett 40 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								

Medelemetogen.

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

**Anvisningar för ordination**

Rituximab - Vid KLL ges intravenöst 375 mg/m<sup>2</sup> i första kuren, därefter ges 500 mg/m<sup>2</sup> intravenöst. Vid övriga lymfom är den intravenösa dosen alltid 375 mg/m<sup>2</sup>.

Vid leukemiserat lymfom > 40 /nanoL eller KLL > 100 nanoL bör man överväga att dela rituximabdosen på 2 dagar. 100 mg första dagen och resterande dag 2.

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: 20 % av dosen på 30 minuter och 80 % av dosen på 60 minuter.

Vid stor tumörbörda hydrering och alkaliserings av urinen.

Dosreduktion sker genom att i första hand minska antalet behandlingsdagar.

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

- |  |         |       |       |
|--|---------|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>     |         | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         | _____ | ..... |
| 3. <b>Rituximab</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 90 min. | 90 min. | _____ | _____ |
| 4. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt                                      |         | _____ | _____ |
| 5. <b>Fludarabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |         | _____ | _____ |

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

- |   |  |       |       |
|---|--|-------|-------|
| 1. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Fludarabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt              |  | _____ | _____ |

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

- |   |  |       |       |
|---|--|-------|-------|
| 1. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Fludarabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt              |  | _____ | _____ |