

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-7179

**Rituximab-IME / MIE**

(Rituximab-Etoposid-Ifosfamid-Metotrexat)

Diagnoskod: C81-C86

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> (kroppsyta)	x1																					
Ifosfamid Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1																	
Mesna Intravenös injektion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x3	x3	x3	x3	x3																	
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1																			
Metotrexat Intravenös infusion 30 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)			x1																			

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Rituximab* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.*Ifosfamid* - Hematuristicka vid behov. Vid 3+ avbryts Ifosfamidbehandlingen.**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.

*Mesna*, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Ifosfamid. Kan med fördel blandas i samma infusion som Ifosfamid. Efterföljande doser ges intravenöst 4 och 8 timmar efter avslutad infusion. Om det ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges 2 och 6 timmar efter avslutad infusion.

Ge extra vätska varje dygn, antingen peroralt eller intravenöst, förslagsvis 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml.

**Dosjustering rekommendation**

Dosreduktion sker i första hand genom att minska antalet behandlingsdagar för Ifosfamid och Mesna.

**Hypoalbuminemi**

Lågt serum-albumin ger ökat obundet/fritt Etoposid AUC, vilket resulterar i ökad hematologisk toxicitet (lägre antal neutrofila), överväg dosreduktion.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-4-5d/>

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

1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Rituximab</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. <b>Ifosfamid</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
5. <b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>	3 min.		_____	_____
6. <b>Etoposid</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
7. <b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>	3 min.		_____	_____
8. <b>Mesna</b> _____ mg Ges intravenöst under 3 min. <i>(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>	3 min.		_____	_____

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

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Ifosfamid</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.   | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.   | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>           | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 7. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>           | 3 min.  |  | _____ | _____ |

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

1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Ifosfamid</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
4. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>	3 min.		_____	_____
5. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
6. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 15 min.	15 min.		_____	_____
7. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>	3 min.		_____	_____
8. <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>	3 min.		_____	_____

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Ifosfamid _____ mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.   | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>           | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>           | 3 min.  |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Ifosfamid _____ mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min.   | 60 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i> | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Intravenös inj 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>           | 3 min.  |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Intravenös inj 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>           | 3 min.  |  | _____ | _____ |