

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-Maxi-CHOP kur 1, 3, 5

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

(Rituximab-Cyklofosfamid-Doxorubicin-Vinkristin)

RegimID: NRB-6918

Indikation: Mantelcellslymfom C83.1

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 Intravenös infusion 1200 mg/m <sup>2</sup>	x1																						
Doxorubicin Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup>	x1																						
Vinkristin Intravenös infusion 2 mg	x1																						
Prednisolon Peroral tablett 100 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

Doxorubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Rituximab - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

### Anvisningar för ordination

Blodstatus, inkl neutrofila.

*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.

Subkutan Rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 4 i 6-10 dygn eller tills LPK >10. Om Peg-filgrastim ges 6 mg subkutan dag 4. Den första dosen får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikabehandling.

*Doxorubicin* - Om ökad risk för hjärttoxicitet (given/planerad strålbehandlingen mot hjärtat, hög ålder, långvarig hypertoni eller hjärtsjukdom) max ackumulerad dos 450 mg/m<sup>2</sup>.

**Dosjustering rekommendation**

Neutrofiler 1,0-1,3 och TPK 75-100 - ge fulldos Rituximab, Vinkristin och Prednisolon. Reducera Cyklofosamid och Doxorubicin till 75 %.

Neutrofier < 1,0 och TPK < 75 - behandlingen skjuts upp.

Om cytopenin beror på lymfominfiltration i benmärgen ges 100 % dos.

**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. 500 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Intravenös infusion - hydrering*

1 tim.

7. **Cyklofosamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ **mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

8. **Doxorubicin** \_\_\_\_\_ **mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

9. **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. **Prednisolon** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednisolon** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Prednisolon** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

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

1. **Prednisolon** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. **Filgrastim** \_\_\_\_\_ **ME**

Ges subkutant

**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