

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

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-6225

**SMILE**

Indikation: T-cellslymfom C860

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
Metotrexat Intravenös infusion 2000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																				
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)		x2																			
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)			x4																		
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)				x3																	
Ifosfamid Intravenös infusion 1500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1																	
Mesna Intravenös injektion 300 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x3	x3	x3																	
Etoposidfosfat Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1																	
Dexametason Peroral tablett 40 mg (standarddos)		x1	x1	x1																	
Pegaspargas Intramuskulär injektion 2500 IE/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1													
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)						x1	x1	x1	x1	x1	x1										

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Metotrexat Intravenös infusion 2000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)								
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)								
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg (standarddos)								
Ifosamid Intravenös infusion 1500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Mesna Intravenös injektion 300 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Etoposidfosfat Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Dexametason Peroral tablett 40 mg (standarddos)								
Pegaspargas Intramuskulär injektion 2500 IE/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg (kroppsvikt)								

Medelemetogen.

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.

*Pegaspargas* - Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

**Anvisningar för ordination**

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden ska ske dagligen under behandlingsdygnet. För behandlingsstart LPK >2,0, TPK >100, ALAT och ASAT  $\leq$  5 gånger övre normalgräns, total bilirubin  $\leq$  2,0, kreatinin  $\leq$  1,5.

Provtagning under behandlingen av S-kreatinin och leverstatus.

*Metotrexat - 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 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.

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

*Hydrering under behandlingen:*

Dygn 1 - 2 L vätska med 50 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid/L.

Dygn 2 - 3 L vätska med 50 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid/L.

Dygn 3 - 3 L vätska med 50 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid/L.

Dygn 4-5 - 1 L vätska som posthydrering efter Ifosamid-infusionen.

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

*G-CSF* dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 6 i 6-10 dygn eller tills LPK >10. Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutant dag 6.

*Etoposidfosfat* - Angiven grunddos motsvarar samma dos Etoposid, dvs ingen omräkning ska göras.

**DAG 1** 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. 500 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 120 mmol (200 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml) och Kaliumklorid 20 mmol (10 ml av Addex-Kaliumklorid). Start kl 13.00)</i> | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>U-pH <math>\geq 7</math> före start av Metotrexat</b>  |        |  |       | ..... |
| 5. <b>Metotrexat _____ mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 3 tim.<br><i>(Start kl 14.00, T 0)</i>   | 3 tim. |  | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>                               | 8 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00)</i>   | 8 tim. |  | _____ | _____ |

DAG 2	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 Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 06.00)</i>			8 tim.	_____	_____	.....
2.	<b>Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt					_____	_____
3.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
4.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
5.	<b>Ifosfamid _____ mg</b> i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.			1 tim.	_____	_____	_____
6.	<b>Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>			3 min.	_____	_____	_____
7.	<b>Etoposidfosfat _____ mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.	_____	_____	_____
8.	<b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 24</b>				_____	.....	
9.	<b>Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges peroralt <i>(Ges kl 14.00, T 24)</i>				_____	_____	_____
10.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>			8 tim.	_____	_____	.....
11.	<b>Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)</i>			3 min.	_____	_____	_____
12.	<b>Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 30</b>				_____	.....	
13.	<b>Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges peroralt <i>(Ges kl 20.00, T 30)</i>				_____	_____	_____
<i>Fortsätter på nästa sida</i>							

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

- |   |        |       |       |       |
|---|--------|-------|-------|-------|
| <b>14. Mesna _____ mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Ges 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion.)  | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| <b>15. 1000 ml Glukos 50 mg/ml</b><br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-<br>umklorid 20 mmol. Start kl 22.00) | 8 tim. | _____ | _____ | ..... |

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

**1. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 36**

\_\_\_\_\_ .....

**2. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges kl 02.00, T 36)

\_\_\_\_\_

**3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

8 tim.

Intravenös infusion - hydrering

(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 06.00)

\_\_\_\_\_

**4. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**5. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 08.00, T 42**

\_\_\_\_\_ .....

**6. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges kl 08.00, T 42)

\_\_\_\_\_

**7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

\_\_\_\_\_

**8. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. Ifosfamid \_\_\_\_\_ mg**

1 tim.

i 500 ml Glukos 50 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

\_\_\_\_\_

**10. Mesna \_\_\_\_\_ mg**

3 min.

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)

\_\_\_\_\_

**11. Etoposidfosfat \_\_\_\_\_ mg**

30 min.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

\_\_\_\_\_

**12. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48**

\_\_\_\_\_ .....

**13. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges kl 14.00, T 48)

\_\_\_\_\_

Fortsätter på nästa sida

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

- |  |        |       |       |       |
|--|--------|-------|-------|-------|
| <b>14.</b> 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>       | 8 tim. | _____ | _____ | ..... |
| <b>15. Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion)</i>   | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| <b>16. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 20.00, T 54</b>  |        | _____ | ..... |       |
| <b>17. Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ mg<br>Ges peroralt<br><i>(Ges kl 20.00, T 54)</i>  |        | _____ | _____ | _____ |
| <b>18. Mesna</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion)</i>   | 3 min. | _____ | _____ | _____ |
| <b>19.</b> 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00)</i> | 8 tim. | _____ | _____ | ..... |



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

<b>1. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 60</b>		_____	.....	
<b>2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 02.00, T 60)		_____	_____	_____
<b>3. Vid fördröjd Metotrexat-utsöndring, se lokal rutin!</b>			.....	
<b>4. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt		_____	_____	_____
<b>5. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
<b>6. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____			_____	.....
<b>7. Ifosfamid _____ mg</b> i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.	_____	_____	_____
<b>8. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)	3 min.	_____	_____	_____
<b>9. Etoposidfosfat _____ mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____	_____
<b>10. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges 4 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion)	3 min.	_____	_____	_____
<b>11. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges 8 timmar efter avslutad Ifosfamid-infusion)	3 min.	_____	_____	_____
<b>12. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 08.00, T 66)			_____	_____
<b>13. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Intravenös infusion - posthydrering</i>	4 tim.		_____	.....
<i>Fortsätter på nästa sida</i>				

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

<b>14. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 14.00, T 72)			_____	_____
--	--	--	-------	-------

**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

2. **Pegaspargas** \_\_\_\_\_ **IE**  
Ges intramuskulärt

**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