

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-1138

**Wollner Underhållsbehandling**

Diagnoskod: C84

Kurintervall: 70 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
Tioguanin Peroral tablett 300 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1																	
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)					x1																
Hydroxikarbamid Peroral kapsel 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)															x2	x2	x2	x2			
Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																			x1		
Metotrexat Peroral tablett 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Karmustin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Cytarabin Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
Tioguanin Peroral tablett 300 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Hydroxikarbamid Peroral kapsel 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Metotrexat Peroral tablett 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1	x1	x1	x1											
Karmustin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)												x1										
Cytarabin Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)																						

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	
Tioguanin Peroral tablett 300 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Hydroxikarbamid Peroral kapsel 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Metotrexat Peroral tablett 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Karmustin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Cytarabin Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1																		
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1																
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)															x1			x1				

Dag	64	65	66	67	68	69	70	Ny kur dag 71
Tioguanin Peroral tablett 300 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 600 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Hydroxikarbamid Peroral kapsel 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Metotrexat Peroral tablett 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Karmustin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Cytarabin Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)								

Medelemetogen.

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

Metotrexat Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

### Anvisningar för ordination

Remissionsutvärdering efter varje kur.

Kontroll av blod- lever och elektrolytstatus med kreatinin.

*Metotrexat it, dosen beror på ålder!*

< 1 år, dos 6 mg

> 1 - < 2 år, dos 8 mg

> 2 - < 3 år, dos 10 mg

> 3 år, dos 12 mg

### Dosjustering rekommendation

Neutrofila < 1,0 vid start av 5 dagars behandling: behandlingen skjuts upp.

Erfarenheterna (leukepeni-sepsis) från den första underhållskuren får vara vägledande för dosreduktioner senare.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag 1-4:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->. Dag 5<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->, Dag15-18: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->,Dag 19: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->,

Dag 29-32:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->, Dag 33<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->, Dag

43-46:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-3-4dgr/\(4dgr\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-3-4dgr/(4dgr)), Dag 47:<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->.**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Tioguanin \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

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

Ges peroralt

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

Ges peroralt

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Tioguanin \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml***Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet***2. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_

**3. Cyklofosfamidmonohydrat \_\_\_\_\_ mg**

30 min.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Hydroxikarbamid \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

Morgondos

**2. Hydroxikarbamid \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

**DAG 16** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Hydroxikarbamid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Hydroxikarbamid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 17** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Hydroxikarbamid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Hydroxikarbamid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 18** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Hydroxikarbamid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Hydroxikarbamid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 19** 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>Daunorubicin</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. | _____ | _____ |

**DAG 29** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
|--|--|-------|-------|

**DAG 30** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
|--|--|-------|-------|

**DAG 31** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  | _____ | _____ |
|--|--|-------|-------|

**DAG 32** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Metotrexat** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**DAG 33** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_

2. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Karmustin** \_\_\_\_\_ **mg**

60 min.

i 500 ml Glukos 50 mg/ml

Ges intravenöst under 60 min.

\_\_\_\_\_

**DAG 43** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_

2. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Cytarabin** \_\_\_\_\_ **mg**

30 min.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

\_\_\_\_\_

**DAG 44** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_

2. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Cytarabin** \_\_\_\_\_ **mg**

30 min.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

\_\_\_\_\_

**DAG 45** 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>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.    | 30 min. | _____ | _____ |

**DAG 46** 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>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.    | 30 min. | _____ | _____ |

**DAG 47** 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>Vinkristin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ | _____ |

**DAG 57** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Metotrexat</b> _____ mg<br>Ges intratekalt |  | _____ | _____ |
|--|--|-------|-------|

**DAG 60** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Metotrexat</b> _____ mg<br>Ges intratekalt |  | _____ | _____ |
|--|--|-------|-------|