

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 - Myelom

RegimID: NRB-7737

**Daratumumab-MPV, kur 1**

Diagnoskod: C90

Kurintervall: 42 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	
Daratumumab Subkutan injektion 1800 mg (standarddos)	x1							x1							x1							
Bortezomib Subkutan injektion 1,3 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1			x1				x1			x1											
Melfalan Peroral tablett 9 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1																		
Dexametason Peroral tablett 20 mg (standarddos)	x1							x1														
Prednisolon Peroral tablett 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1																		

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Ny kur dag 43
Daratumumab Subkutan injektion 1800 mg (standarddos)	x1							x1							x1							
Bortezomib Subkutan injektion 1,3 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1			x1				x1			x1											
Melfalan Peroral tablett 9 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Dexametason Peroral tablett 20 mg (standarddos)																						
Prednisolon Peroral tablett 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						

Lågemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

*Daratumumab* - Ökad beredskap för injektionsrelaterade reaktioner, särskilt vid första injektionen.

*Daratumumab* subkutan injektion ges i den subkutana vävnaden i buken cirka 7,5 cm till höger eller vänster om naveln under cirka 3-5 minuter. Växla injektionsställen för injektioner som ges efter varandra. Se FASS.

Efter första och andra injektionen bör patienten stanna på mottagningen i minst 4 timmar för observation. Om ingen reaktion kan patienten gå hem direkt efter injektion 3 och nästkommande behandlingsdagar.

*Bortezomib* - det bör gå minst 72 timmar mellan två på varandra följande doser.

Melfalan Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas en halv timme före måltid

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

Kontroll av perifer neuropati.

*Daratumumab* premedicinering - Dexametason ingår i regimen dag 1 (och ersätter då Prednisolon) och dag 8.

Dexametason ges 1-3 timmar innan behandling. Om reaktion uteblir behövs ingen premedicinering inför följande doser.

Övrig premedicinering - dos 1 och 2, ge tablett Paracetamol 1000 mg och Cetirizin 10 mg, 1-3 timmar före injektionen. Vid behov kan tablett Montelukast 10 mg övervägas. Om reaktion uteblir behövs ingen premedicinering inför följande doser.

**Dosjustering rekommendation**

*Kontroll av blodstatus 2-3 veckor efter kurstart. Melfalan* - upptag varierar mellan olika individer.

NADIR-värde för neutrofila > 2,0 och TPK > 100 - öka Melfaladosen i nästa kur med 25-30 %.

NADIR-värde för neutrofila < 0,5 och TPK < 50 - minska Melfaladosen i nästa kur med 25-30 %.

*Bortezomib* - Neuropatier, grad 1 med smärta eller grad 2 (måttliga symtom; begränsande instrumentell ADL) - reducera dosen till 1,0 mg/m<sup>2</sup> eller ge dos 1,3 mg/m<sup>2</sup> en gång/vecka.

Grad 2 med smärta eller grad 3 (allvarliga symtom; personlig ADL) - Avbryt behandlingen tills symtomen på toxicitet har försvunnit. När toxiciteten avklingat återupptas behandlingen, dosen reduceras till 0,7 mg/m<sup>2</sup> en gång per vecka.

Grad 4 - avbryt behandlingen. Se FASS.

*Daratumumab*-dosen bör inte reduceras.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>  
(behandlingsdagarna)

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

**1. Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

(Ges 1-3 timmar innan *Daratumab*.)

**2. Daratumumab** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges subkutant

**3. Bortezomib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges subkutant

**4. Melfalan** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

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

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Melfalan</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>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Melfalan</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt    |           | _____ | _____ |

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

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Bortezomib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant |           | _____ | _____ |
| 3. <b>Melfalan</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt    |           | _____ | _____ |

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br>(Ges 1-3 timmar innan Daratumab.) |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Daratumumab</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant                                     |  | _____ | _____ |
| 3. <b>Bortezomib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant                                      |  | _____ | _____ |

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |  |       |       |
|---|--|-------|-------|
| 1. <b>Bortezomib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant |  | _____ | _____ |
|---|--|-------|-------|

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

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Daratumumab</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant |  | _____ | _____ |
|--|--|-------|-------|

**DAG 22** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Daratumumab</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Bortezomib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges subkutant  |  | _____ | _____ |

**DAG 25** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Bortezomib** \_\_\_\_\_ mg  
Ges subkutant

\_\_\_\_\_

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

1. **Daratumumab** \_\_\_\_\_ mg  
Ges subkutant

\_\_\_\_\_

2. **Bortezomib** \_\_\_\_\_ mg  
Ges subkutant

\_\_\_\_\_

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

1. **Bortezomib** \_\_\_\_\_ mg  
Ges subkutant

\_\_\_\_\_

**DAG 36** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Daratumumab** \_\_\_\_\_ mg  
Ges subkutant

\_\_\_\_\_