

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Myelom

RegimID: NRB-2709

Daratumumab vecka 9-24 (intravenös arkiverad)

Diagnoskod: C90

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 Intravenös infusion 16 mg/kg (kroppsvikt)	x1														x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Daratumumab Intravenös infusion 16 mg/kg (kroppsvikt)								x1													

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Daratumumab Intravenös infusion 16 mg/kg (kroppsvikt)	x1														x1						

Dag	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Daratumumab Intravenös infusion 16 mg/kg (kroppsvikt)								x1													

Dag	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
Daratumumab Intravenös infusion 16 mg/kg (kroppsvikt)	x1														x1						

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Infusion - första timmen ges 100 ml/tim, därefter kan infusionstakten höjas med 50 ml/tim varje timme till max 200 ml/tim om inga infusionsreaktioner.

Se FASS.

Använd ett sterilt lågproteinbindande in-line filter av polyetersulfon (PES) med porstorlek 0,2 mikrometer.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus. För behandlingsstart neutrofila > 1,5 och TPK > 100. Vid lägre värden skjuts behandlingen upp 1-2 veckor.

Premedicinering - ge Metylprednisolon 60 mg oralt eller intravenöst, Paracetamol 1000 mg oralt och Klemastin 2 mg intravenöst eller oralt, 1-3 timmar före infusionen.*Postmedicinering* - Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen.

Dosjustering rekommendation

Daratumumab-dosen bör inte reduceras.

Överväg stödbehandling med transfusioner eller G-CSF.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | | |
|--|--------|--|--|--|--|
| 1. Premedicinering för Daratumumab | | | | | |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | | | | |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. | | | | | |

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | | |
|--|--------|--|--|--|--|
| 1. Premedicinering för Daratumumab | | | | | |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | | | | |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. | | | | | |

DAG 29 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | | |
|--|--------|--|--|--|--|
| 1. Premedicinering för Daratumumab | | | | | |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | | | | |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. | | | | | |

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

- | | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Daratumumab |  | _____ | ..... |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. |  | ..... |  |

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

- | | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Daratumumab |  | _____ | ..... |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. |  | ..... |  |

DAG 71 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Daratumumab |  | _____ | ..... |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. |  | ..... |  |

DAG 85 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Daratumumab |  | _____ | ..... |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. |  | ..... |  |

DAG 99 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 1. Premedicinering för Daratumumab |  | _____ | ..... |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  | _____ | ..... |

_____ | | _____ | |
| 4. Daratumumab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ |
| 5. Metylprednisolon 20 mg oralt ges i två dagar efter infusionen. |  | ..... |  |