

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-5470

**Ixazomib-Lenalidomid-Dexametason**

Diagnoskod: C90

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
Ixazomib Peroral kapsel 4 mg (standarddos)	x1							x1							x1						
Lenalidomid Peroral kapsel 25 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Dexametason Peroral tablett 40 mg (standarddos)	x1							x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Ixazomib Peroral kapsel 4 mg (standarddos)								
Lenalidomid Peroral kapsel 25 mg (standarddos)								
Dexametason Peroral tablett 40 mg (standarddos)	x1							

Lågemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

*Ixazomib* - Johannesört ska undvikas då det kan minska effekten. Missad dos får endast tas om det är mer än 3 dygn till nästa ordinarie dos.

Ixazomib Peroral kapsel

Dosering i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller två timmar efter måltid

Lenalidomid Peroral kapsel

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

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus och neutrofila.

*Dexametason* - dos 20-40 mg en dag per vecka kontinuerligt. Kan sättas ut när stabil respons har uppnåtts.**Dosjustering rekommendation**

Vid hematologisk och/eller icke hematologisk toxicitet, se FASS.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

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

<b>DAG 1</b>	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. <b>Dexametason</b> _____ mg				Morgondos		_____	_____
Ges peroralt							
2. <b>Ixazomib</b> _____ mg						_____	_____
Ges peroralt							
3. <b>Lenalidomid</b> _____ mg						_____	_____
Ges peroralt							
<b>DAG 2</b>	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. <b>Lenalidomid</b> _____ mg						_____	_____
Ges peroralt							
<b>DAG 3</b>	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. <b>Lenalidomid</b> _____ mg						_____	_____
Ges peroralt							
<b>DAG 4</b>	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. <b>Lenalidomid</b> _____ mg						_____	_____
Ges peroralt							
<b>DAG 5</b>	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. <b>Lenalidomid</b> _____ mg						_____	_____
Ges peroralt							
<b>DAG 6</b>	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. <b>Lenalidomid</b> _____ mg						_____	_____
Ges peroralt							
<b>DAG 7</b>	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. <b>Lenalidomid</b> _____ mg						_____	_____
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> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Ixazomib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
3. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
---	--	-------	-------

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
---	--	-------	-------

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

1. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
---	--	-------	-------

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
---	--	-------	-------

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
---	--	-------	-------

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
---	--	-------	-------

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

1. <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Ixazomib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____
3. <b>Lenalidomid</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____

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

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

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

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

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

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

**DAG 19** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

**DAG 20** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

**DAG 21** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Lenalidomid** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

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

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg** Morgondos  
Ges peroralt