

Datum: _____
Kur: _____
Yta: _____

Patientdata:

MAXICHOP + Rituximab

(Nordiskt protokoll mantelcellslymfom) kur 1, 3, 5, 7

Inf Rituximab (Kur 1))	375 mg/ m ² (avrunda till närmsta 100-tal uppåt)	Dag 1
Inj Rituximab sc (From Kur 2)	1400 mg standarddos	Dag 1
Inf Vincristin	1.4 mg/m ² (max 2 mg)	Dag 1
Inf Cyklofosamid	1200 mg/m ²	Dag 1
Inj Uromitexan	250 mg/m ²	Dag 1 tim 0
T Uromitexan	500 mg/m ²	Dag 1 tim 2 och 6
Inf Doxorubicin	75 mg/m ²	Dag 1
T Deltison	50 mg/m ²	Dag 1-5
Inj G-CSF	300 µg/30 ME < 70 kg 480 µg/48 ME > 70 kg	Dag 4 tom 11 (= 8 dagar)
alt inj Neulasta	6 mg	Dag 2, 24 h efter avslutat cyto

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Cykelintervall: 21 dagar (Högdos Cytarabin alternerande).

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

Riktlinjer hur man ger rituximab

Första infusion:

Starta med 50 mg/h. Därefter ökning med 50 mg/h var 30:onde minut till max 400 mg/h.

Tavegyl ges profylaktiskt alltid vid första infusionen.

BT/puls vid start och därefter vid symtom.

Om läkemedelsreaktion - stoppa droppet tills reaktionen klingat av. Vid återupptagning av behandling välj den dropphastighet som pågick vid start av reaktion.

Följande behandling (om första behandlingen var utan allvarliga infusionsreaktioner):

1400 mg sc inj (fast dos) som ges under 5 min.

Tavegyl ges inte som rutin.

DAG 1	beställs till kl _____ avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
T/Inj Ondansetron 8 mg po/iv		_____	_____
T Deltison _____ mg po		_____	_____
Kur 1:			
T/Inj Betapred 8 mg po/iv	} po ges 60 min /iv ges 30 min innan start av rituximab	_____	_____
T/Inj Tavegyl 2 mg po/iv		_____	_____
Inf Rituximab _____ mg iv i 500 ml NaCl.		_____	_____
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____
Kur 2 och följande kurer:			
T/Inj Betapred 8 mg po/iv		_____	_____
Inj Rituximab 1400 mg sc Inj 5 min		_____	_____
Inf Vincristin _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf.tid 5 min		_____	_____
TIM 0			
Inf Cyklofosamid _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 30 min		_____	_____
Uromitexan ges strax före Cyklofosamidstart:			
Tim 0 kl _____ Inj Uromitexan _____ mg iv		_____	_____
Tim 2 kl _____ T Uromitexan _____ mg po		_____	_____
Tim 6 kl _____ T Uromitexan _____ mg po		_____	_____
Inf Doxorubicin _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf tid 2 tim		_____	_____
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____

Datum _____

BT / puls vid Rituximabinfusion KUR 1

Kl	mg/h	ml/h	Blodtryck	Puls	Obs	Sign

DAG 2 Alternativt ordineras Dag 4 G-CSFInj Neulasta 6 mg x 1 s c, 24 tim efter avslutat cyto! _____**DAG 2-5****Ssk.sign Läk.sign**Datum: _____ **T Deltison** _____ mg po

Givet

Datum: _____ **T Deltison** _____ mg po

Givet

Datum: _____ **T Deltison** _____ mg po

Givet

Datum: _____ **T Deltison** _____ mg po

Givet

DAG 4 Ordineras om inte Neulasta dag 2 ges**Ssk.sign Läk.sign****DAG 4 -11 Kryssa i valt alternativ**Start av Inj G-CSF sc 300µg/30 ME 480µg/48 ME

Som skall ges 1gång/dag i 8 dagar (se ovan). _____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____