

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata

Kur: \_\_\_\_\_

Yta: \_\_\_\_\_

**Hyper-CVAD dag 1-4 + Rituximab** (kur 1, 3, 5 och 7)

(Lymfom)

Inf Rituximab (Kur 1))	375 mg/ m <sup>2</sup> (avrunda till närmsta 100-tal uppåt)	Dag 1
Inj Rituximab sc (From Kur 2)	1400 mg standarddos	Dag 1
Inf Cyklofosamid	600 mg/m <sup>2</sup> totaldos/dag	Dag 1-3
Inj Uromitexan	60 mg/m <sup>2</sup>	Dag 1-3 Tim 0 och 12
T Uromitexan	400 mg	Dag 1-3 Tim 2, 6 och 14, 18
Inj Methotrexat	12,5 mg intratekalt	Dag 1
Inf Doxorubicin	50 mg/m <sup>2</sup>	Dag 4
T Betapred	20 mg/m <sup>2</sup>	Dag 1-4, 11-14
Inf Vincristin	2 mg	Dag 4 och 11
Inj G-CSF	300 µg/30 ME < 70 kg 480 µg/48 ME > 70 kg	Dag 5-12
Alt inj Neulasta	6 mg	Dag 5, 24 h efter avslutat cyto

**Inför varje kur:** Blodstatus, Neutr.**Cykelintervall:** 14 dagar.**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 behandlingar (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 \_\_\_\_\_

**Kur 1:**

T/Inj Betapred 8 mg po/iv } \_\_\_\_\_

T/Inj Tavegyl 2 mg po/iv } po ges 60 min /iv ges 30 min innan start av rituximab \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Totaldos Cyklofosamid \_\_\_\_\_ mg iv i 2x500 ml NaCl, Infusionstid 2x3 tim \_\_\_\_\_

**TIM 0** Påse **1** (hälften av totaldos)

Inf Cyklofosamid \_\_\_\_\_ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 3 tim \_\_\_\_\_

Start  
Stopp

Uromitexan ges strax före Cyklofosamidstart: \_\_\_\_\_

**Tim 0** kl \_\_\_\_\_ **Inj Uromitexan** \_\_\_\_\_ mg iv bolus Inj.tid 3-5 min \_\_\_\_\_**Tim 2** kl \_\_\_\_\_ **T Uromitexan** 400 mg po \_\_\_\_\_**Tim 6** kl \_\_\_\_\_ **T Uromitexan** 400 mg po \_\_\_\_\_**OBS! DAG 1, Tim 12, forts på blad två (vänd)**

Godkänt av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_

**DAG 1 Fortsätter**

<b>Inj Methotrexat</b> _____ mg intratekalt kl _____		
<b>TIM 12</b> Påse <b>2</b> (hälften av totaldos) efter Cyklofosfamidstart!		
<b>Inf Cyklofosfamid</b> _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 3 tim		
	Start	_____
	Stopp	_____
Uromitexan ges strax före Cyklofosfamidstart:		
<b>Tim 12</b> kl _____ <b>Inj Uromitexan</b> _____ mg iv bolus Inj.tid 3-5 min		_____
<b>Tim 14</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____
<b>Tim 18</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____

Datum \_\_\_\_\_

BT / puls vid Rituximabinfusion KUR 1

Kl	mg/h	ml/h	Blodtryck	Puls	Obs	Sign

**DAG 2** beställs till kl \_\_\_\_\_**Ssk.sign Läk.sign**

<b>T/Inj Ondansetron</b> 8 mg po/iv		_____	_____
<b>T Betapred</b> _____ mg po		_____	_____
<b>Totaldos Cyklofosfamid</b> _____ mg iv i 2x500 ml NaCl, Infusionstid 2x3 tim			_____
<b>TIM 0</b> Påse <b>1</b> (hälften av totaldos)			
<b>Inf Cyklofosfamid</b> _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 3 tim			
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____
Uromitexan ges strax före Cyklofosfamidstart:			
<b>Tim 0</b> kl _____ <b>Inj Uromitexan</b> _____ mg iv bolus Inj.tid 3-5 min		_____	_____
<b>Tim 2</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____
<b>Tim 6</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____
<b>TIM 12</b> Påse <b>2</b> (hälften av totaldos) efter Cyklofosfamidstart!			
<b>Inf Cyklofosfamid</b> _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 3 tim			
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____
Uromitexan ges strax före Cyklofosfamidstart:			
<b>Tim 12</b> kl _____ <b>Inj Uromitexan</b> _____ mg iv bolus Inj.tid 3-5 min		_____	_____
<b>Tim 14</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____
<b>Tim 18</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____

Godkänt av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_

DAG 3	beställs till kl _____	Ssk.sign	Läk.sign
<b>T/Inj Ondansetron</b> 8 mg po/iv		_____	_____
<b>T Betapred</b> _____ mg po		_____	_____
<b>Totaldos Cyklofosamid</b> _____ mg iv i 2x500 ml NaCl, Infusionstid 2x3 tim			_____
<b>TIM 0 Påse 1</b> (hälften av totaldos)			
<b>Inf Cyklofosamid</b> _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 3 tim		_____	_____
	Start	_____	
	Stopp	_____	
Uromitexan ges strax före Cyklofosamidstart:			
<b>Tim 0</b> kl _____ <b>Inj Uromitexan</b> _____ mg iv bolus Inj.tid 3-5 min		_____	_____
<b>Tim 2</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____
<b>Tim 6</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____
<b>TIM 12 Påse 2</b> (hälften av totaldos) efter Cyklofosamidstart!			
<b>Inf Cyklofosamid</b> _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 3 tim		_____	_____
	Start	_____	
	Stopp	_____	
Uromitexan ges strax före Cyklofosamidstart:			
<b>Tim 12</b> kl _____ <b>Inj Uromitexan</b> _____ mg iv bolus Inj.tid 3-5 min		_____	_____
<b>Tim 14</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____
<b>Tim 18</b> kl _____ <b>T Uromitexan</b> 400 mg po		_____	_____

DAG 4	beställs till kl _____	Ssk.sign	Läk.sign
<b>T/Inj Ondansetron</b> 8 mg po/iv		_____	_____
<b>T Betapred</b> _____ mg po		_____	_____
<b>Inf Vincristin</b> 2 mg iv i 100 ml NaCl, inf.tid 5 min		_____	_____
<b>Inf Doxorubicin</b> _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 30 min		_____	_____
	Start	_____	
	Stopp	_____	

DAG 5 -12	Kryssa i valt alternativ	Ssk.sign	Läk.sign
<b>Start av Inj G-CSF</b> sc	300µg/30 ME	_____	_____
	480µg/48 ME	_____	_____
Som skall ges 1gång/dag i 8 dagar (se ovan) start 24 tim efter avslutat cyto.			

## ALTERNATIVT:

DAG 5	Ssk.sign	Läk.sign
<b>Inj Neulasta</b> 6 mg x 1 s c, 24 tim efter avslutat cyto!	_____	_____

Godkänt av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_

4/4 Hyper-CVAD + Rituximab kur 1,3,5,7

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata

Kur: \_\_\_\_\_

Yta: \_\_\_\_\_

## Hyper-CVAD dag 11-14 (kur 1, 3, 5 och 7)

Inf Rituximab (Kur 1))	375 mg/ m <sup>2</sup> (avrunda till närmsta 100-tal uppåt)	Dag 1
Inj Rituximab sc (From Kur 2)	1400 mg standarddos	Dag 1
Inf Cyklofosamid	600 mg/m <sup>2</sup> totaldos/dag	Dag 1-3
Inj Uromitexan	60 mg/m <sup>2</sup>	Dag 1-3 Tim 0 och 12
T Uromitexan	400 mg	Dag 1-3 Tim 2, 6 och 14, 18
Inj Methotrexat	12,5 mg intratekalt	Dag 1
Inf Doxorubicin	50 mg/m <sup>2</sup>	Dag 4
T Betapred	20 mg/m <sup>2</sup>	Dag 1-4, 11-14
Inf Vincristin	2 mg bolus	Dag 4 och 11
Inj G-CSF	300 µg/30 ME < 70 kg } 480 µg/48 ME > 70 kg }	Dag 5-12
Alt inj Neulasta	6 mg	Dag 5, 24 h efter avslutat cyto

**DAG 11** beställs till kl \_\_\_\_\_ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign**

**T Betapred** \_\_\_\_\_ mg po kl \_\_\_\_\_

**Inf Vincristin** 2 mg iv i 100 ml NaCl, inf.tid 5 min

**DAG 12** **Ssk.sign Läk.sign**

**T Betapred** \_\_\_\_\_ mg po kl \_\_\_\_\_

**DAG 13** **Ssk.sign Läk.sign**

**T Betapred** \_\_\_\_\_ mg po kl \_\_\_\_\_

**DAG 14** **Ssk.sign Läk.sign**

**T Betapred** \_\_\_\_\_ mg po kl \_\_\_\_\_

Godkänt av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_