

Hyper-CVAD del II: Mtx/HIDAC + Rituximab (kur 2, 4, 6 och 8) (Lymfom)

Rituximab	375 mg/m ² (avrunda till närmsta 100-tal uppåt)	iv inf 2-4 tim	Dag 1 (KUR 1)
Rituximab	1400 mg standarddos	sc inj 5 min	Dag 1 (KUR 2 och följande)
Methotrexat	200 mg/m ²	iv inf 2 tim	Dag 1
Methotrexat	800 mg/m ² totaldos/dag	iv inf 12 tim x 2	Dag 1
Methotrexat	12.5 mg	i.t	Dag 1
Kalciumfolinat	15 mg x 8 var sjätte tim	tablett	Start 24 tim efter avslutad Mtx inf
Cytarabin	6000 mg/m ² totaldos/dag	iv inf 2 tim x 2	Dag 2-3
Solu-Medrol	40 mg x 2	iv inj	Dag 1-3
Inj G-CSF	300 µg/30 ME < 70 kg 480 µg/48 ME > 70 kg	sc inj	Dag 4 tom 11 (= 8 dagar)
Alt inj Neulasta	6 mg	sc inj	Dag 4 24 tim efter avslutat cyto

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.
Premedicinering enligt cytostatikaschema.

Timme 0 varje dag = starta samma tid varje dag.
Mtx koncentration tim (efter Mtx start) 26, 50, 62, 74.

Kalciumfolinat 15 mg po/iv ges var sjätte timme tills Mtx konc <0.2µmol/L och därefter ytterligare 4 gånger.
T Natriumbikarbonat 1 g x 4 i tre dagar.

Urin pH vid varje miktionstillfälle. Om U-pH <6 ge Inf Natriumbikarbonat 100 ml iv. Använd separat lista.

Cykelintervall 14 dagar.
Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

OBS!! Dosreduktion får ej ske om provsvar äldre än 24 timmar.

Dosreduktion för methotrexat, Cytarabin:

Neutrofiler (x10 ⁹ /L)	B-TPK (x10 ⁹ /L)	
≥ 0.5	≥ 75	100%
≥ 0.2 men < 0.5	50 till < 75	75%
< 0.2	< 50	Beh uppskjutes 3-7 dagar

Ingen dosreduktion för Rituximab.

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.