

Högdos Cytarabin + Rituximab (Nordiskt mantelcellprotokoll) kur 2, 4, 6, (8)

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)
Cytarabin < 60 år	6000 mg/m ² totaldos/dag	iv inf 2 tim x 2	Dag 1 och 2
> 60 år	4000 mg/m ² totaldos/dag	iv inf 2 tim x 2	Dag 1 och 2
Inj G-CSF	300 µg/30 ME < 70 kg 480 µg/48 ME > 70 kg	sc inj	Dag 4-11
Alt inj Neulasta	6 mg	sc inj	Dag 3, 24 tim efter avslutat cyto

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Mellanprov: Blodstatus, neutro 2 ggr/vecka.

Premedicinering enligt cytostatikaschema.

Cykelintervall 21 dagar. (Alternerande MAXICHOP)

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

Dosreduktion: Enligt nordiskt mantelcellsprotokoll.

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

Dosreduktion för 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.