

Datum: _____
Kur: _____
Yta: _____

Patientdata:

FCR (fludara/cyklofosamid/rituximab)

(Lymfom)

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
T Cyklofosamid 50 mg/tabli	250 mg/m ²	Dag 1-3
T Fludara 10 mg/tabli	40 mg/m ²	Dag 1-3
T Deltison	50 mg po	Dag 1-3

Inför kur 1: Blodstatus, Neutr, Krea, Cystatin-C (enbart första kuren).

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr, Krea.

OBS! Tablettarna skall tas på morgonen, minst 30 min före måltid!

Vid nedsatt njurfunktion skall dosreduktion ske enl. schema

Cykelintervall: 28 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

T Ondansetron 8 mg

T Deltison 50 mg po

Ssk.sign Läk.sign

Kur 1:

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:

Inj Rituximab **1400 mg sc** Inj 5 min

T Cyklofosamid (Sendoxan 50 mg) **totalt** _____ mg po

motsvarar _____ st tabletter

T Fludara (10 mg) **totalt** _____ mg po

motsvarar _____ st tabletter

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____

BT / puls vid Rituximabinfusion KUR 1

<u>Kl</u>	<u>mg/h</u>	<u>ml/h</u>	<u>Blodtryck</u>	<u>Puls</u>	<u>Obs</u>	<u>Sign</u>

DAG 2**Ssk.sign****Läk.sign****T Ondansetron 8 mg**

T Deltison 50 mg po

T Cyklofosamid (Sendoxan 50 mg) totalt _____ mg po
motsvarar _____ st tabletter

T Fludara (10 mg) totalt _____ mg po
motsvarar _____ st tabletter

DAG 3**Ssk.sign****Läk.sign****T Ondansetron 8 mg**

T Deltison 50 mg po

T Cyklofosamid (Sendoxan 50 mg) totalt _____ mg po
motsvarar _____ st tabletter

T Fludara (10 mg) totalt _____ mg po
motsvarar _____ st tabletter

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____