

Datum: _____

Patientdata:

Kur: _____

Yta: _____

EPOCH-Rituximab-”dose adjusted”

(Burkitt och Burkitt liknande lymfom)

Inf Vincristin	0.4 mg/m ² /dygn	Dag 1-4 (96 tim)
Inf Doxorubicin *	10 mg/m ² /dygn	Dag 1-4 (96 tim)
Inj Etoposid fosfat *	50 mg/m ² /dygn	Dag 1-4 (96 tim)
T Deltison	75 mg/m ² po	Dag 1-5
Inf Cyklofosamid *	750 mg/m ² iv	Dag 5
Inf Rituximab (Kur 1)	375 mg/ m ² (avrunda till närmsta 100-tal uppåt)	Dag 5
Inj Rituximab sc (From Kur 2)	1400 mg standarddos	Dag 5
Inj G-CSF	300 µg/30 ME < 70 kg 480 µg/48 ME > 70 kg	Dag 6 tom 13 (= 8 dagar)

Pneumocystis profylax: T Eusaprim Forte 1 tabl, 1 ggr dagligen, mån, ons och fre
 * **Om nadir** för neutrofila $\geq 0,5$ så skall **dosjustering** göras med 20 % ökning av dosen etoposid, doxorubicin, cyklofosamid jämfört med föregående cykel.

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.**Mellandagsprov:** Blodstatus, Neutr; dag 8, 10, 12.**Cykelintervall:** 15-21 dagar. (Så fort neutrofiler $>1,0 \times 10^9/L$)**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****Premed per os tas 1 tim före behandling****Inj Ondansetron** 8 mg iv _____**T Deltison** _____ mg po _____**Inf Vincristin** _____ mg iv**Inf Doxorubicin** _____ mg iv } kontinuerlig infusionspump
4 dygn**Inf Etoposid fosfat** _____ mg iv

Start _____

Stopp _____

DAG 2 **Ssk.sign** **Läk.sign****T Ondansetron** 8 mg po _____**T Deltison** _____ mg po _____**DAG 3** **Ssk.sign** **Läk.sign****T Ondansetron** 8 mg po _____**T Deltison** _____ mg po _____**DAG 4** **Ssk.sign** **Läk.sign****T Ondansetron** 8 mg po _____**T Deltison** _____ mg po _____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____

DAG 5**Ssk.sign Läk.sign**

Premed per os tas 1 tim före behandling			
Bortkoppling av infusionspumpen (slut kl _____)	Avslut	_____	
T Ondansetron 8 mg po		_____	_____
T Deltison _____ mg po		_____	_____
<u>Kur 1:</u>			
Inj Tavegyl 2 mg iv ges 30 min innan start av rituximab		_____	_____
Inf Rituximab _____ mg iv i 500 ml NaCl.		_____	_____
	Start	_____	
	Stopp	_____	
<u>Kur 2 och följande kurer:</u>			
Inj Rituximab 1400 mg sc Inj 5 min		_____	_____
Inf Cyklofosamid _____ mg iv i 100 ml NaCl. Inf tid 10-15 min		_____	_____
	Start	_____	
	Stopp	_____	

BT / puls vid Rituximabinfusion KUR 1

Kl	mg/h	ml/h	Blodtryck	Puls	Obs	Sign

DAG 6 -13**Kryssa i valt alternativ****Ssk.sign Läk.sign**

Start av Inj G-CSF sc	300 µg/30 ME		
	480 µg/48 ME	_____	_____
Som skall ges 1gång/dag i 8 dagar (se ovan) start 24 tim efter avslutat cyto.			

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____