

NAVN:
CPR:

Pt.nr.: _____

Overflade i m2: _____

Responsvurdering efter 2. serie. Tidspunkt for 2.randomisering afhænger af respons

Serie		1					Anvend separat høstskema i 2.serie . Se den røde høstmappe!						
Dato	Scr												
Behandlingsdag	-14 til 1	1	2	3	4	6	22	23	24	28	32		
Methotrexat iv.500 mg/m ² . Gives over 15 min ¹		0											
Methotrexat iv. 3000 mg/m ² . Gives over 3 timer ¹		0											
Cyterabin iv. 2 g/m ² Gives hv 12. time . 1 times indløb ²			0 ^A	0 0	0 ^M								
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard		0											
Antiemetika/EPMstandard. ³		0	0	0	0								
Dexamethason 16mg x1 po.		0	0	0	0								
Neulasta 6 mg sc.						0							
Noteres i Opus:													
Anamnese	0												
Objekt. Us + ECOG	0												
Neurologisk us. ⁵	0												
Neuropsykologisk us. MMSE ⁶	0												
Bt, puls og temp	0												
Bivirkningsreg AEschema													
Prøver & Undersøgelser:													
Hæmatologi Incl diff.	0												
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma-GT,bas fos,bili,kreatinin)	0												
CD34+ celle tal ⁴											0 ⁴		
CMV, HHV6-8, Parvo-virus, Hepatitisscren	0												
PET/CT	0												
MR cerebrum ⁷	0												
LFU og MUGA	0												
EKG	0												
Knoglemarv	0												
Ophatalmologisk us.+spaltelampe us. Bestilles af vis. læge	0												
CSV cytologi	0												
Urin stix + p-HCG ⁸	0												

HØST
(Høsteskema findes i den røde mappe)

NAVN:
CPR:Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Bemærkninger:

1	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd. standard. Anvend afdelingens arb. skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden. Start en TIRSDAG i hht til opstart af mobiliserede behandling senere.
2	Cytarabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifikationer v. hæg og nonhæg tox nedenfor
3	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser
4	Høst	Der opstartes dag 30 i serie 2 med Inj. Neupogen 10 µg/kg og fra dag 35 måles dgl CD34 + celletal (Høstprøver i LABKA). Alle patienter høstes efter 2. serie kemoterapi. Pt. i CR, PR eller SD ved responsevaluering efter 2 serie kemoterapi skal have yderligere 2 serie af den igangværende behandlingsserie. Pt., der opnår CR, PR eller SD efter 4 serie kemoterapi, vil ved fornyet randomisering blive randomiseret til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte eller strålebehandling. Dette skal gennemføres senest 4-6 uger efter 4. behandling. Husk at få pt. henvist til stråleordination, hvis strålebehandling er den konsoliderende behandling.
5	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie.. Anvend vedlagt skema.
6	Neuropsykologisk us. MMSE	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Se venligst vedlagte skemaer i kemomappen.
7	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier, hvorefter der laves endnu en MR-scanning inden 2. randomisering.
8	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,2 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **Udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**

Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: **Afbryd kemoterapi - og henvis pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.**

Justér cytotostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-“nadir” (mia/l)	Arm A dosismodifikationer	Trombocyt-“nadir” (mia/l)	Arm A dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3").

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducer ikke dosis.**

Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducér den totale dosis af cytotostatika i efterfølgende serie således:**

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm A dosismodifikationer	Arm A dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis på 3. behandlingsdag i hver serie)

CPR:
NAVN:

Serie	2 (mobiliserende behandling)																				
Dato																					
Behandlingsdag	21 Ma	22 Ti	23 On	24 To	25 Fr	26 Lø	27 Sø	28 Ma	29 Ti	30 On	31 To	32 Fr	33 Lø	34 Sø	35 Ma	36 Ti	37 On	38 To	39 Fr		
Methotrexat iv. ¹ 500 mg/m ² . Over 15 min	0																				
Methotrexat iv. ¹ 3000mg/m ² . Over 3 timer	0	Følg HD-MTX 3,5 g/m ² skema																			
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard	0																				
Cyterabin iv. ² 2g/m ² . Hv. 12. time. 60 min			0 ^A	0	0 ^M																
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ³	0	0	0	0																	
Dexamethason 16 mg x 1 po.	0	0	0	0																	
Neupogen 10µg/kg x1 ⁵										0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Stamcellehøst ⁴																0	0	0	0	0	
B-tilsyn v. behov (bestiller koordinator)	SE HØSTMAPPEN FOR MOBILISERENDE BEHANDLING																				
Ekko v. behov (bestiller koordinator)																					
Sygeplejerske fra Blodbank: Talt m. pt:																					
Noteres i Opus:																					
Anamnese	0																				
Objekt. Us + ECOG	0																				
Neurologisk us. ⁵	0																				
Neuropsykologisk us. MMSE ⁶	0																				
Bt, puls og temp	0																				
Bivirknings reg. På AEskema	0																				
Prøver & Undersøgelser:	0																				
Hæmatologi Incl diff.	0																				
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma- GT,bas fos,bili,kreatinin)	0																				
CD34+ tal, Ca ²⁺⁺ , Hct (Volfr), (LABKA: Høstpakke)															0*	0*	0*	0*	0*		
Hbs-Ag, Hbc-Ag, anti-HCV, anti-HIV I/II,Syfilis (LABKA:?)	0																				
p-HCG ⁸	0																				
MR-Scanning af Cerebrum ⁷																					0 ⁷

NAVN: _____

Pt.nr.: _____

CPR: _____

Overflade i m2: _____

Bemærkninger:

1	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden.
2	Cytarabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifikationer v. hæg og nonhæg tox nedenfor
3	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser
4	Høst	Der opstartes dag 30 i serie 2 med Inj. Neupogen 10 µg/kg og fra dag 35 måles dgl CD34 + celletal (Høstrøver i LABKA). Alle patienter høstes efter 2. serie kemoterapi. Pt. i CR, PR eller SD ved responsevaluering efter 2 serie kemoterapi skal have yderligere 2 serie af den igangværende behandlingsserie. Pt., der opnår CR, PR eller SD efter 4 serie kemoterapi, vil ved fornyet randomisering blive randomiseret til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte eller strålebehandling. Dette skal gennemføres senest 4-6 uger efter 4. behandling. Husk at få pt. henvist til stråleordination, hvis strålebehandling er den konsoliderende behandling.
5	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Anvend vedlagt skema .
6	Neuropsykologisk us. MMSE	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie Se venligst vedlagte skemaer i kemomappen
7	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier, hvorefter der laves endnu en MR-scanning inden 2. randomisering.
8	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:Hvis neutrofile < 1,2 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **Udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: **Afbryd kemoterapi - og henvi pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.**

Justér cytostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-“nadir” (mia/l)	Arm A dosismodifikationer	Trombocyt-“nadir” (mia/l)	Arm A dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: **udelad 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3").****Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:**Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducer ikke dosis.**Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducér den totale dosis af cytostatika i efterfølgende serie således:**

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm A dosismodifikationer	Arm A dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: **udelad 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis på 3. behandlingsdag i hver serie)**

NAVN:
CPR:

Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Serie	3					4							
Dato													
Behandlingsdag	43	44	45	46	48	64	65	66	67	69	80	81 ^x	
Methotrexat iv.500 mg/m ² Gives over 15 min ¹	0					0							
Methotrexat iv. 3000 mg/m ² Gives over 3 timer ¹	0					0							
Cyterabin iv. 2 g/m ² Gives hv 12. time . 1 times indløb ²		0 ^A	0	0 ^M			0 ^A	0	0 ^M				
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard	0					0							
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ³	0	0	0	0		0	0	0	0				
Dexamethason 16mg x 1 po.	0	0	0	0		0	0	0	0				
Neulasta 6 mg sc.				0						0			
Noteres i Opus:													
Objekt. Us + ECOG						0							
Neurologisk us. ⁵	0					0							
Neuropsykologisk us. MMSE ⁶	0					0							
Bt, puls og temp	0					0							
Bivirknings reg. På AE-skema	0					0							
Prøver & Undersøgelser:													
Hæmatologi Incl diff.	0					0							
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma-GT,bas fos,bili,kreatinin)	0					0							
CMV	0					0							
MR cerebrum	0 ⁷										0		
Knoglemarv	0 [*]												
Ophatalmologisk us og spaltelampe us	0												
CSV cytologi	0 [*]												
p-HCG ⁸	0 ⁸												

2. RANDO EFTER 4 SERIE. MR SCAN 2 UGER EFTER 4.SERIE

^x Resultatet af 2.randomisering: HD/strålebeh påbegyndes 4-6 uger efter sidste serie

NAVN:
CPR:Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Bemærkninger:

1	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden.
2	Cytarabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifikationer v. hæm og nonhæm tox nedenfor
3	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser
4	Høst	Der opstartes dag 30 i serie 2 med lnj. Neupogen 10 µg/kg og fra dag 35 måles dgl CD34 + celletal (Høstprøver i LABKA). Alle patienter høstes efter 2. serie kemoterapi. Pt. i CR, PR eller SD ved responsevaluering efter 2 serie kemoterapi skal have yderligere 2 serie af den igangværende behandlingsserie. Pt., der opnår CR, PR eller SD efter 4 serie kemoterapi, vil ved fornyet randomisering blive randomiseret til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte eller strålebehandling. Dette skal gennemføres senest 4-6 uger efter 4. behandling. Husk at få pt. henvist til stråleordination, hvis strålebehandling er den konsoliderende behandling.
5	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie.. Anvend vedlagt skema.
6	Neuropsykologisk us. MMSE'	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Se skema i kemomappe.
7	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier, hvorefter der laves endnu en MR-scanning inden 2. randomisering.
8	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,2 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **Udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: **Afbryd kemoterapi - og henvis pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.**

Justér cytostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-"nadir" (mia/l)	Arm A dosismodifikationer	Trombocyt-"nadir" (mia/l)	Arm A dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3").

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducer ikke dosis.**Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducér den totale dosis af cytostatika i efterfølgende serie således:**

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm A dosismodifikationer	Arm A dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis på 3. behandlingsdag i hver serie)

NAVN: _____
CPR: _____Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Første responsvurdering efter 2. serie. Tidspunkt for 2.randomisering afhænger af respons

Serie		1						FØR HVER SERIE	2	
Dato	Scr									
Behandlingsdag	-14 til -1	-5	0	1	2	3	4	6	16 (-5)	21 (0)
Rituximab iv. ¹ 375 mg/m ²		0	0						0	SE FLOW FOR RESTEN AF SERIE 2 / MOB. BEH PÅ NESTE SIDE + i den røde høstmappe ⁵
Methotrexat iv. ² 500 mg/m ² . Over 15 min				0						
Methotrexat iv. ² 3000mg/m ² . Over 3 timer				0						
Cyterabin iv. ³ 2g/m ² . Hv. 12. time. 60 min					0 ^A	0	0 ^M			
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard				0						
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ⁴				0	0	0	0			
Dexamethason 16mg x 1				0	0	0	0			
Neulasta 6 mg sc.								0		
Noteres i Opus:										
Anamnese	0									
Objekt. Us + ECGG	0									
Neurologisk us. Se vejledning ⁸	0									
Neuropsykologisk us. MMSE ⁹	0									
Bt, puls og temp	0									
Bivirkningsreg på AEskema										
Prøver & Undersøgelser:										
Hæmatologi Incl diff.	0									
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma- GT,bas fos,bili,kreatinin)	0									
CMV, HHV6-8, Parvo- virus, Hepatitisscree	0									
PET-CT	0									
MR cerebrum (efter 2. og 4. serie) ⁶	0							0		
LFU og MUGA	0									
EKG	0									
Knoglemarv	0									
Ophatalmologisk us og spaltelampe us. Bestilles af visiterende læge.	0									
CSV cytologi	0									
Urin stix + p-HCG. ⁷	0*									

NAVN:
CPR:
Bemærkninger:

Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

1	Rituximab	Gives på dag -5 og dag 0 i hver serie i arm B og C. Infusionen gives efter afdelingens standard. Husk forbehandling: tbl paracetamol 1g + Tbl. Tavegyl 1mg. Startes på en MANDAG af hensyn til høst.
2	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden.
3	Cyterabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifik. v. hæg og nonhæg tox nedenfor
4	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser. Er inkluderet i Standardplanen
5	Høst	Der opstartes dag 30 i serie 2 med Inj. Neupogen 10 µg/kg og fra dag 35 måles dgl CD34 + celletal (Høstprøver i LABKA). Alle patienter høstes efter 2. serie kemoterapi. Pt. i CR, PR eller SD ved responsevaluering efter 2 serie kemoterapi skal have yderligere 2 serie af den igangværende behandlingsserie. Pt., der opnår CR, PR eller SD efter 4 serie kemoterapi, vil ved fornyet randomisering blive randomiseret til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte eller strålebehandling. Husk at få pt. henvist til stråleordination, hvis strålebehandling er den konsoliderende
6	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier. MR gentages 2 uger efter 4 serie.
7	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder
8	Neurologisk us.	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. . Anvend vedlagt skema
9	Neuropsykologisk us. MMSE	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Se vedlagte skemaer i kemomappen

Dosismodifikationer

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,5 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**

Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: *afbryd* kemoterapi - og *henvist* pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.

Justér cytostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-“nadir” (mia/l)	Arm B dosismodifikationer	Trombocyt-“nadir” (mia/l)	ArmB dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3").

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: *reducer ikke* dosis.

Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: *reducér* den totale dosis af cytostatika i efterfølgende serie således:

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm B dosismodifikationer	Arm B dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3")

NAVN: _____ Pt.nr.: _____
CPR: _____ Overflade i m2: _____

ANVEND SEPARAT HØSTSKEMA I 2.SERIE. SE DEN RØDE HØSTMAPPE

Serie	2 (mobiliserende behandling)																			
Dato																				
Behandlingsdag	16 on	21 Ma	22 Ti	23 On	24 To	25 Fr	26 Lø	27 Sø	28 Ma	29 Ti	30 On	31 To	32 Fr	33 Lø	34 Sø	35 Ma	36 Ti	37 On	38 To	39 Fr
Rituximab iv. ¹ 375 mg/m ²	0 (-5)	0 (0)																		0 (-5)
Methotrexat iv. ² 500 mg/m ² . Over 15 min			0	Følg HD-MTX 3,5 g/m ² skema																
Methotrexat iv. ² 3000mg/m ² . Over 3 timer			0																	
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard			0																	
Cyterabin iv. ³ 2g/m ² . Hv. 12. time. 60 min				0 ^A	0	0 ^M														
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ⁴			0	0	0	0														
Dexamethason 16mg x 1 po.			0	0	0	0														
Neupogen 10µg/kg x1 ⁵											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stamcellehøst																0	0	0	0	0
B-tilsyn v. behov (bestiller koordinator)	SE HØSTMAPPEN FOR MOBILISERENDE BEHANDLING																			
Ekko v. behov (bestiller koordinator)																				
Sygeplejerske fra Blodbank: Talt m. pt:																				
Noteres i Opus:																				
Anamnese			0																	
Objekt. Us + ECG			0																	
Neurologisk us.			0																	
Neuropsykologisk us. MMSE			0																	
Bt, puls og temp			0																	
Bivirknings reg. i Opus			0																	
Prøver & Undersøgelser:			0																	
Hæmatologi Incl diff.			0																	
Bio kemi (CRP, kreatinin, K, Ca, ALAT, ASAT, LDH, gamma- GT, bas fos, bili, kreatinin)			0																	
CD34+ tal, Ca ²⁺ , Hct (Volfr), (LABKA: Høstpakke) ⁵																0*	0*	0*	0*	0*
Hbs-Ag, Hbc-Ag, anti-HCV, anti-HIV I/II, Syfilis (LABKA:?)			0																	
p-HCG ⁷			0 ⁷																	
MR-Scanning af Cerebrum ⁶																				0 ⁶

NAVN:
CPR:

Pt.nr.: _____

Bemærkninger:

1	Rituximab	Gives på dag -5 og dag 0 i hver serie i arm B. Infusionen gives efter afdelingens standard. Husk forbehandling: tbl paracetamol 1g + Tbl. Tavegyl 1mg.
2	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden.
3	Cytarabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifikationer v. hæg og nonhæg tox nedenfor
4	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser
5	Høst	Der opstartes dag 30 i serie 2 med Inj. Neupogen 10 µg/kg og fra dag 35 måles dgl CD34 + celletal (Høstprøver i LABKA). Alle patienter høstes efter 2. serie kemoterapi. Pt. i CR, PR eller SD ved responsevaluering efter 2 serie kemoterapi skal have yderligere 2 serie af den igangværende behandlingsserie. Pt., der opnår CR, PR eller SD efter 4 serie kemoterapi, vil ved fornyet randomisering blive randomiseret til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte eller strålebehandling. Dette skal gennemføres senest 4-6 uger efter 4. behandling. Husk at få pt. henvist til stråleordination, hvis strålebehandling er den konsoliderende behandling.
6	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier, hvorefter der laves endnu en MR-scanning inden 2. randomisering.
7	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder
8	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. . Anvend vedlagt skema
9	Neuropsykologisk us. MMSE	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Se vedlagte skemaer i kemomappen

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,2 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **Udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: **Afbryd kemoterapi - og henvis pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.**

Justér cytostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-"nadir" (mia/l)	Arm B dosismodifikationer	Trombocyt-"nadir" (mia/l)	Arm B dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3").

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducer ikke dosis.**Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducér den totale dosis af cytostatika i efterfølgende serie således:**

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm B dosismodifikationer	Arm B dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis på 3. behandlingsdag i hver serie)

NAVN:
CPR:

Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Serie	3							FØR HVER SERIE	4													
Dato																						
Behandlingsdag	37 (-5)	42 (0)	43	44	45	46	48		58 (-5)	63 (0)	64	65	66	67	69		80	81 ^x				
Rituximab iv. ¹ 375 mg/m ²	0	0							0	0												
Methotrexat iv. ² 500 mg/m ² . Gives over 15 min			0								0											
Methotrexat iv. ² 3000mg/m ² . Gives over 3 timer ¹			0								0											
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard			0								0											
Cyterabin iv. ³ 2g/m ² . Gives hv 12. time . 1 times indløb				0 ^A	0 ^O	0 ^M						0 ^A	0 ^O	0 ^M								
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard			0								0											
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ⁴			0	0	0	0					0	0	0	0								
Dexamethason 16mg x 1 po.			0	0	0	0					0	0	0	0								
Neulasta 6 mg sc.							0									0						
Noteres i Opus:																						
Objekt. Us + ECOG			0								0											
Neurologisk us. ⁹			0								0											
Neuropsykologisk us.			0								0											
MMSE ¹⁰			0								0											
Bt, puls og temp			0								0											
Bivirknings reg. i Opus			0								0											
Prøver & Undersøgelser:																						
Hæmatologi Incl diff.			0								0											
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma-GT,bas fos,bili,kreatinin)			0								0											
CMV			0								0											
MR cerebrum ⁵	0 ⁵																				0	
p-HCG ⁶	0																					
Knoglemarv ⁷			0 ⁷																			
CSV cytologi ⁸			0 ⁸																			

2. RANDO EFTER 4 SERIE. MR SCAN 2 UGER EFTER 4.SERIE

^x Resultatet af 2.randomisering: HD/strålebeh påbegyndes 4-6 uger efter sidste serie

NAVN:
CPR:Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Bemærkninger:

1	Rituximab	Gives på dag -5 og dag 0 i hver serie i arm B. Infusionen gives efter afdelingens standard. Husk forbehandling: tbl paracetamol 1g + Tbl. Tavegyl 1mg.
2	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden.
3	Cytarabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifikationer v. hæm og nonhæm tox nedenfor
4	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser
5	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier, hvorefter der laves endnu en MR-scanning inden 2. randomisering.
6	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder
7	KM	Gentages hvis positiv før beh. start
8	CSV	Gentages hvis positiv før beh. start
9	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. . Anvend vedlagt skema
10	Neuropsykologisk us. MMSE	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Se vedlagte skemaer i kemomappen

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,2 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **Udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: **Afbryd kemoterapi - og henvis pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.**

Justér cytotostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-“nadir” (mia/l)	Arm B dosismodifikationer	Trombocyt-“nadir” (mia/l)	Arm B dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3").

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducer ikke dosis.**Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: **Reducér den totale dosis af cytotostatika i efterfølgende serie således:**

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm B dosismodifikationer	Arm B dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis på 3. behandlingsdag i hver serie)

NAVN:
CPR:

Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Første responsvurdering efter 2. serie. Tidspunkt for 2.randomisering afhænger af respons

Serie		1							2	
Dato	Scr									
Behandlingsdag	-14 til -1	-5	0	1	2	3	4	6	16 (-5)	21 (0)
Rituximab iv. ¹ 375 mg/m ²		0	0						0	
Methotrexat iv. ² 500 mg/m ² . Over 15 min				0						
Methotrexat iv. ² 3000mg/m ² . Over 3 timer				0						
Cyterabin iv. ³ 2g/m ² . Hv. 12. time. 60 min					0 ^A	0 0	0 ^M			
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard				0						
Thiotepa iv. ⁵ 30mg/m ² . Gives o. 30 min							0			
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ⁴				0	0	0	0			
Dexamethason 16mg x 1				0	0	0	0			
Neulasta 6 mg sc.								0		
Noteres i Opus:										
Anamnese	0									
Objekt. Us + ECOG	0									
Neurologisk us. Se vejledning	0									
Neuropsykologisk us. MMSE. ⁸	0									
Bt, puls og temp	0									
Bivirknings reg. på AE- skema										
Prøver & Undersøgelser:										
Hæmatologi Incl diff.	0									
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma- GT,bas fos,bili,kreatinin)	0									
CMV, HHV6-8, Parvo- virus, Hepatitisscree	0									
PET-CT	0									
MR cerebrum (efter 2. og 4. serie) ⁹	0									
LFU og MUGA	0									
EKG	0									
Knoglemarv	0									
Ophatalmologisk us og spaltelampe us (Bestilles af visiterende læge)	0									
CSV cytologi	0									
Urin stix + Graviditetspr. ¹⁰	0									

SE FLOW FOR RESTEN AF SERIE 2 / MOB. BEH PÅ NÆSTE SIDE + i den røde høstmappe⁶

Kun til orientering

NAVN:

Pt.nr.: _____

CPR: Bemærkninger:

1	Rituximab	Gives på dag -5 og dag 0 i hver serie i arm B og C. Infusionen gives efter afdelingens standard. Husk forbehandling: tbl paracetamol 1g + Tbl. Tavegyl 1mg. Startes på en MANDAG af hensyn til høst.
2	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden.
3	Cyterabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifik. v. hæg og nonhæg tox nedenfor
4	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser. Er inkluderet i Standardplanen
5	Thiotepa	Tepadina udskilles i sved og kan give toksisk betinget erythrodermi – mest udsat i axill- og ingvinal regionerne. Kan reduceres ved hyppige afvaskninger disse steder i 5 dage post kemo.
6	Høst	Der opstartes dag 30 i serie 2 med Inj. Neupogen 10 µg/kg og fra dag 35 måles dgl CD34 + celletal (Høstpakke i LABKA). Alle patienter høstes efter 2. serie kemoterapi. Pt. i CR, PR eller SD ved responsevurdering efter 2 serie kemoterapi skal have yderligere 2 serie af den igangværende behandlingsserie. Pt., der opnår CR, PR eller SD efter 4 serie kemoterapi, vil ved fornyet randomisering blive randomiseret til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte eller strålebehandling. Husk at få pt. henvist til stråleordination , hvis strålebehandling er den konsoliderende behandling.
7	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Anvend vedlagt skema
8	Neuropsykologisk us. MMSE.	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Se vedlagt vejledning i kemomappen
9	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier. MR gentages 2 uger efter 4 serie.
10	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder

Dosismodifikationer

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,5 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**

Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: *afbryd* kemoterapi - og *henvis* pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.

Justér cytostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-“nadir” (mia/l)	Arm C dosismodifikationer	Trombocyt-“nadir” (mia/l)	Arm C dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis ”dag 3”).

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: *reducer ikke* dosis.

Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: *reducér* den totale dosis af cytostatika i efterfølgende serie således:

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm C dosismodifikationer	Arm C dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis ”dag 3”).

NAVN:
CPR:Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____**ANVEND SEPARAT HØSTSKEMA I 2.SERIE. SE DEN RØDE HØSTMAPPE**

Serie	2 (mobiliserende behandling)																			
Dato																				
Behandlingsdag	16 On	21 Ma	22 Ti	23 On	24 To	25 Fr	26 Lø	27 Sø	28 Ma	29 Ti	30 On	31 To	32 Fr	33 Lø	34 Sø	35 Ma	36 Ti	37 On	38 To	39 Fr
Rituximab iv. ¹ 375 mg/m ²	0 (-5)	0 (0)																0 (-5)		
Methotrexat iv. ² 500 mg/m ² . Over 15 min			0																	
Methotrexat iv. ² 3000 mg/m ² . Over 3 timer			0	Følg HD-MTX 3,5 g/m ² skema																
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard			0																	
Cyterabin iv. ³ 2g/m ² . Hv. 12. time. 60 min				0 ^A	0	0 ^M														
Thiotepa iv. ⁵ 30mg/m ² . Gives o. 30 min						0														
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ⁴			0	0	0	0														
Dexamethason 16mg x 1 po.			0	0	0	0														
Neupogen 10µg/kg x1 ⁵										0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stamcellehøst																0	0	0	0	0
B-tilsyn v. behov (bestiller koordinator)	SE HØSTMAPPEN FOR MOBILISERENDE BEHANDLING																			
Ekko v. behov (bestiller koordinator)																				
Sygeplejerske fra Blodbank Talt m. pt:																				
Noteres i Opus:																				
Anamnese			0																	
Objekt. Us + ECOG			0																	
Neurologisk us.			0																	
Neuropsykologisk us. MMSE. ⁷			0																	
Bt, puls og temp			0																	
Bivirknings reg. i Opus			0																	
Prøver & Undersøgelser:			0																	
Hæmatologi Incl diff.			0																	
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma- GT,bas fos,bili,kreatinin)			0																	
CD34+ tal, Ca ²⁺⁺ , Hct (Volfr), (LABKA: Høstpakke)																0*	0*	0*	0*	0*
Hbs-Ag, Hbc-Ag, anti-HCV, anti-HIV I/II,Syfilis (LABKA:?)			0																	
MR-Scanning af Cerebrum*																				

Bemærkninger:

1	Rituximab	Gives på dag -5 og dag 0 i hver serie i arm B og C. Infusionen gives efter afdelingens standard. Husk forbehandling: tbl paracetamol 1g + Tbl. Tavegyl 1mg.
2	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden.
3	Cytarabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifikationer v. hæg og nonhæg tox nedenfor
4	Kvalmepk.	T. Ondansetron efter vægt, T. Gastro-Timelets 30 mg x 2/T. Vogalene 30 mg x 4 i hht alder, T. Emend i standarddoser
5	Thiotepa	Tepadina udskilles i sved og kan give toksisk betinget erythrodermi – mest udsat i axill- og ingvinal regionerne. Kan reduceres ved hyppige afvaskninger disse steder i 5 dage post kemo.
6	Høst	Der opstartes dag 30 i serie 2 med Inj. Neupogen 10 µg/kg og fra dag 35 måles dgl CD34 + celletal (Høstprøver i LABKA). Alle patienter høstes efter 2. serie kemoterapi. Pt. i CR, PR eller SD ved responsevaluering efter 2 serie kemoterapi skal have yderligere 2 serie af den igangværende behandlingsserie. Pt., der opnår CR, PR eller SD efter 4 serie kemoterapi, vil ved fornyet randomisering blive randomiseret til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte eller strålebehandling. Husk at få pt. henvist til stråleordination, hvis strålebehandling er den konsoliderende behandling.
7	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. Anvend vedlagt skema
8	Neuropsykologisk us. MMSE, IPCG	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie
9	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier, hvorefter der laves endnu en MR-scanning inden 2. randomisering.

Dosismodifikationer

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,2 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **Udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**

Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: **Afbryd kemoterapi - og henvis pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.**

Justér cytotostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-“nadir” (mia/l)	Arm C dosismodifikationer	Trombocyt-“nadir” (mia/l)	Arm C dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis "dag 3").

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: *Reducer ikke dosis.*

Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: *Reducer den totale dosis af cytotatika i efterfølgende serie således:*

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm C dosismodifikationer	Arm C dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis på 3. behandlingsdag i hver serie)

NAVN:
CPR:

Pt.nr.: _____
Overflade i m2: _____

Serie	3							FOR HVER SERIE	4																	
Dato																										
Behandlingsdag	37 (-5)	42 (0)	43	44	45	46	48		58 (-5)	63 (0)	64	65	66	67	69	80	81 ^x									
Rituximab iv. ¹ 375 mg/m ²	0	0							0	0																
Methotrexat iv. ² 500 mg/m ² . Gives over 15 min			0								0															
Methotrexat iv. ² 3000mg/m ² . Gives over 3 timer ¹			0								0															
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard			0																							
Cyterabin iv. ³ 2g/m ² . Gives hv 12. time 1 times indløb				0 ^A	0	0 ^M						0 ^A	0	0 ^A												
Natriumbicab & hydrering opstartes som standard			0								0															
Thiotepa iv. ⁵ 30mg/m ² . Gives o. 30 min.						0								0												
Antiemetika ifl. EPM standardpk. ⁴			0	0	0	0					0	0	0	0												
Dexamethason 4 mg x 1 po.			0	0	0	0					0	0	0	0												
Neulasta 6 mg sc.						0									0											
Noteres i Opus:																										
Objekt. Us + ECOG			0								0															
Neurologisk us. ⁶			0								0															
Neuropsykologisk us. MMSE. ⁷			0								0															
Bt, puls og temp			0								0															
Bivirknings reg. i AE- skema			0								0															
Prøver & Undersøgelser:																										
Hæmatologi Incl diff.			0								0															
Biokemi (CRP,kreatinin, K,Ca,ALAT,ASAT,LDH, gamma-GT,bas fos,bili,kreatinin)			0								0															
CMV			0								0															
MR cerebrum ⁸	0																0									
Knoglemarv ⁹	0																									
CSV cytologi ⁹	0																									

2. RANDO EFTER 4 SERIE MR SCAN 2 UGER EFTER 4.SERIE

^x Resultatet af 2.randomisering: HD/strålebeh påbegyndes 4-6 uger efter sidste serie

NAVN:

Pt.nr.: _____

Bemærkninger:

1	Rituximab	Gives på dag -5 og dag 0 i hver serie i arm B og C. Infusionen gives efter afdelingens standard. Husk forbehandling: tbl paracetamol 1g + Tbl. Tavegyl 1mg.
2	MTX	Hydrering og isovorin iflg. afd standard. Anvend afdelingens arb skema. MTX gives a` 2 infusioner på dag 1. Infusionerne gives direkte efter hinanden. Følg HD-MTX 3,5 g/m² skema
3	Cyterabin	Gives kl 8 og kl 20 på dag 2 og 3. Se dosismodifikationer v. hæg og nonhæg tox på forrige side.
4	Kvalmepk.	Standard pk EPM (evt skrive pakken) Se ovenfor
5	Thiotepa	Tepadina udskilles i sved og kan give toksisk betinget erythrodermi – mest udsat i axill- og ingvinal regionerne. Kan reduceres ved hyppige afvaskninger disse steder.
6	Neurologisk us	Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie. . Anvend vedlagt skema
7	Neuropsykologisk us. MMSE,.	Anvend vedlagt skema for MMSE. Foretages og dokumenteres i hht. protokollen af ordinerende læge inden opstart af hver serie
8	MR scan	Responsvurdering laves efter 2. serie. Hvis patient er i CR, PR eller SD fortsættes yderligere 2 serier. (Det anbefales i protokollen at der laves MRscan før HVER serie.) 2 uger efter 4. serie laves endnu en MR scanning + responsevaluering og ved CR, PR eller SD randomiseres til hhv Strålebehandling eller højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.
9	CSV cytologi og knoglemarv	Gentages hvis positiv ved diagnostidspunkt eller ved relaps
10	Graviditetsprøve	Kun på potentielt fødedygtige kvinder

Dosismodifikationer

Dosismodifikation pga. hæmatologisk toksicitet:

Hvis neutrofile < 1,2 mia/l og/eller trombocytter < 90 mia/l: **Udsæt efterfølgende serie op til 2 uger.**
 Persisterer lave neutrofil- og/eller trombocytaltal: **Afbryd kemoterapi - og henvis pt. til WBRT 40 Gy og boost 9 Gy.**

Justér cytostatikadosis iht. neutrofil- eller trombocytaltal i nadir efter den foregående behandlingsserie således:

Neutrofil-“nadir” (mia/l)	Arm C dosismodifikationer	Trombocyt-“nadir” (mia/l)	Arm C dosismodifikationer
≥ 0,5	Uændret	≥ 25	Uændret
< 0,5	25% reduktion af cytarabin*	< 25	25% reduktion af cytarabin*

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis ”dag 3”).

Dosismodifikation pga. ikke-hæmatologisk toksicitet:

Ved CTC ≤ grad 2 ikke-hæmatologisk toksicitet: *Reducer ikke dosis.*
 Ved CTC grad 3 - 4 ikke-hæmatologisk toksicitet: *Reducér den totale dosis af cytostatika i efterfølgende serie således:*

Toksicitet	Grad 3	Grad 4
	Arm C dosismodifikationer	Arm C dosismodifikationer
Kardiovaskulært	Seponering	Seponering
Koagulation, pulmonalt og/eller gastrointestinalt	Uændret	25% reduktion af alle midler
Renalt og/eller hepatisk	25% reduktion af alle midler	

* Dosisreduktion af cytarabin: *udelad* 4. dosis af cytarabin (dvs. 2. dosis på 3. behandlingsdag i hver serie)