

## ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Pharmacie - Clinique d'héματο-oncologie - Rimouski

Poids réel : \_\_\_\_\_ (kg) Poids maigre : \_\_\_\_\_ (kg) Poids de dosage : \_\_\_\_\_ (kg) Taille : \_\_\_\_\_ (cm)

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques : \_\_\_\_\_

### PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

#### RITUXIMAB

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leucémie lymphoïde chronique     | <input type="checkbox"/> Lymphome non hodgkinien                   |
| <input type="checkbox"/> Macroglobulinémie de Waldenström | <input type="checkbox"/> PTI (purpura thrombopénique idiopathique) |

#### PRÉCAUTIONS

❖ L'incidence des réactions infusioennelles étant plus élevée lors de la **première perfusion** de rituximab (cycle #1), mais ces réactions étant possibles aussi lors des **perfusions subséquentes**, il est nécessaire de considérer les **facteurs de risque suivants** :

- Pour diminuer le risque d'hypotension pendant le rituximab** : au cycle 1, **retrait des antihypertenseurs X 12 h avant la perfusion** jusqu'à la fin de la perfusion (décision individualisée par le médecin).
- Si présence de lymphocytose périphérique** (lymphocytes > 25 X 10<sup>9</sup>/L) **ou si importante charge tumorale** : **débuter la première perfusion à 25 mg/h** au lieu de 50 mg/h, et **répartir la dose totale** de la première perfusion **dans 2 sacs de 250 ml de soluté contenant chacun 50 % de la dose totale**.
- Si patient(e) à risque de lyse tumorale** : considérer prophylaxie à l'Allopurinol à débiter 24-48 h prétraitement.
- Sérologies Hépatite B et C** :  négatives le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
aa / mm / jj

Durée approximative : **6 h (1<sup>er</sup> traitement : perfusion lente)**  
**5 h (traitements suivants : perfusion lente)**  
**2,5 h (traitements avec perfusion rapide)**

Hospitalisé  
 Externe

Fréquence d'administration :

Surface corporelle : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**q 1 sem. X 4 (si monothérapie)**

- Lymphome non hodgkinien de bas grade
- Macroglobulinémie de Waldenström

**q 3 sem. (si association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP ou ICE)**

(administrer le **rituximab en premier**)

(au cycle #1 du R-CHOP, R-miniCHOP, R-CEOP, R-COP, ou R-ICE, administrer le rituximab au **Jour 1**, et le CHOP, miniCHOP, CEOP, COP, ou ICE au **Jour 2**)

**q 4 sem. (avec protocoles contenant de la fludarabine ou bendamustine)**

**q 2 mois X 2 ans (= 12 cycles) (première intention : tx d'entretien du lymphome non hodgkinien folliculaire ou lymphome du manteau)**

**q 3 mois X 2 ans (= 8 cycles) (deuxième intention : tx d'entretien du lymphome non hodgkinien folliculaire)**

#### A. PRÉMÉDICATION

- **Poursuivre toute médication habituelle le matin du traitement sauf** : \_\_\_\_\_
- **Atasol<sup>®</sup>** 650 mg PO 60 min avant le rituximab (Rituxan<sup>®</sup>).
- **Benadryl<sup>®</sup>** 50 mg IV en 15 min, 30 min avant le rituximab (Rituxan<sup>®</sup>).
- Solu-cortef<sup>®</sup>** 100 mg IV en 15 minutes, 30 minutes avant le rituximab (Rituxan<sup>®</sup>) si patient à risque de réaction infusioennelle.

**Si association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP (à partir du cycle #2) :**

- **Prednisone** (dose selon protocole) PO 60 min avant le rituximab (Rituxan<sup>®</sup>), à prendre sur place en clinique devant l'infirmière.

**N. B. :** Cette dose représente le Jour 1 de Prednisone du CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP.

## B. IMMUNOTHÉRAPIE

### PERFUSION LENTE (débit croissant par palier)

- à tous les cycles du rituximab en monothérapie (q 1 sem. X 4)
- à tous les cycles du rituximab en association avec ICE ou avec protocoles contenant de la fludarabine
- au cycle #1 du rituximab (Jour 1) en association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP (Jour 2)
- au cycle #2 et cycles suivants du rituximab en association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP (si réaction infusienne au cycle #1 du rituximab)

Cycle #1 à débiter le : \_\_\_\_\_

Le rituximab débute vers 9 h, à la Clinique d'héματο-oncologie

- Rituximab (Rituxan<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg (375 mg/m<sup>2</sup>) dans 500 ml NaCl 0,9 % IV à :

25 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 60 min \* Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

\* si 25 mg/h est souhaité comme 1<sup>er</sup> palier de débit lors de risque de réaction infusienne: le palier suivant de 50 mg/h sera d'une durée de 30 min comme les autres paliers

50 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 60 min \* Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

100 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

150 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

200 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

250 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

300 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

350 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

400 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X jusqu'à la fin de la perfusion. Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

#### Cycle #2 et cycles suivants

Cycle : \_\_\_\_\_ à débiter le : \_\_\_\_\_

Le rituximab débute vers 9 h, à la Clinique d'héματο-oncologie

- Rituximab (Rituxan<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg dans 500 ml NaCl 0,9 % IV à :

375 mg/m<sup>2</sup> en combinaison avec tous les autres protocoles

500 mg/m<sup>2</sup> en combinaison avec le protocole Fludarabine-Cyclophosphamide (FC)

100 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 60 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

200 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

300 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X 30 min Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

400 mg/h → \_\_\_\_\_ ml/h X jusqu'à la fin de la perfusion. Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

### PERFUSION RAPIDE (en 1,5 h)

- Cycle #2 et cycles suivants : si absence de réaction infusienne au cycle #1 de rituximab en association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP, et si absence de lymphocytose périphérique.

- Dès cycle #1 du tx d'entretien du lymphome non hodgkinien indolent

Cycle : \_\_\_\_\_ à débiter le : \_\_\_\_\_

Le rituximab débute vers 9 h, à la Clinique d'héματο-oncologie

- Rituximab (Rituxan<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg (375 mg/m<sup>2</sup>) dans 500 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h X 30 min, puis 400 ml/h X 60 min.

## C. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- **Garder au chevet** : une fiole de Benadryl<sup>®</sup>, de Solu-Cortef<sup>®</sup> et une ampoule d'adrénaline 1 : 1000 (1 mg/ml) pendant l'administration du rituximab (Rituxan<sup>®</sup>).
  - TA, pouls, R.R. et T° aux 15 minutes X 4 fois. Si stables, surveiller aux heures par la suite.
  - **Si réaction liée à la perfusion** : fièvre, frissons transitoires, rhinite ou congestion des muqueuses, œdème ou ↓ T.A. > 30 mmHg : **Arrêter la perfusion. Lorsque amélioration clinique des symptômes, reprendre la perfusion à 50 % du débit utilisé au moment de la réaction.**
  - **Si réaction allergique** :
    - Cesser la perfusion
    - Aviser le médecin.
  - **Garder le(la) patient(e) sous observation** pendant une heure après la fin du premier traitement, et au besoin lors des traitements subséquents s'il y a eu réaction au premier traitement.
- N.B. :** Si une chimiothérapie IV suit le rituximab, seuls les antinauséux IV préchimiothérapie peuvent être administrés pendant la période d'observation.

SIGNATURE MÉDECIN : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE PHARMACIEN : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_