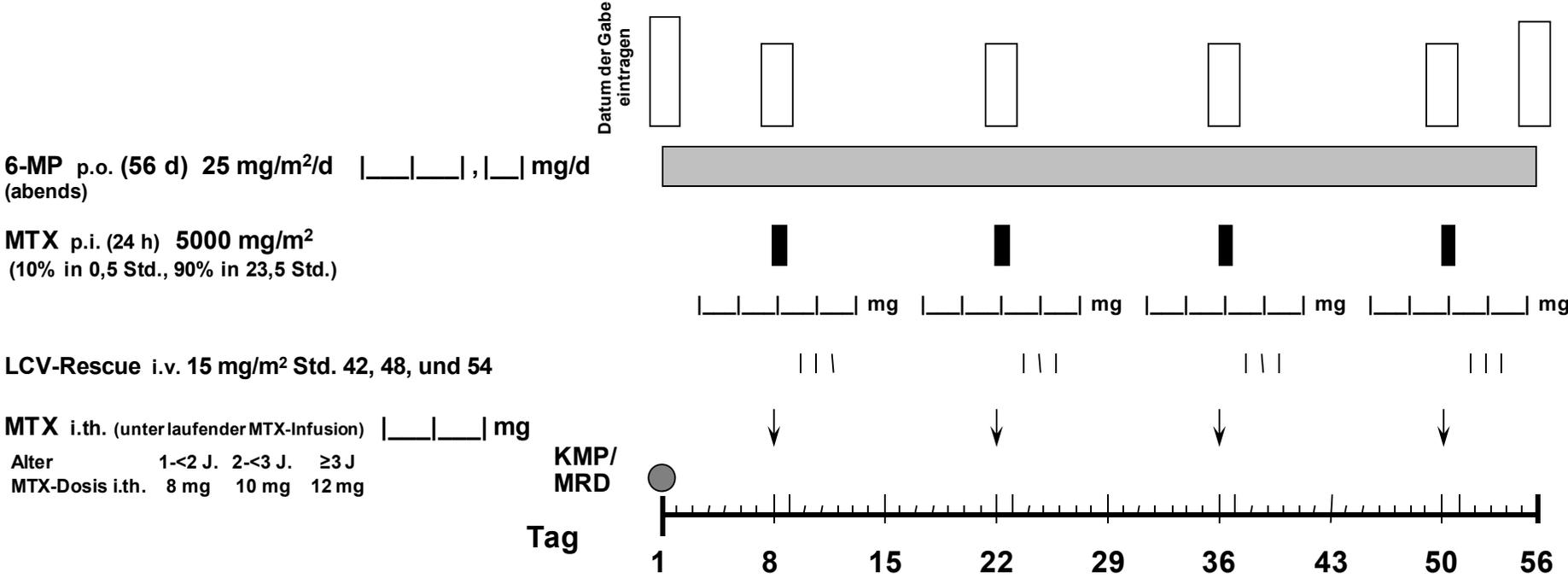


Stud.-Nr. (Pat.-ID): _____
 geb.: _____
 Gewicht: _____ kg
 Größe: _____ cm
 Körperoberfläche: _____ m²

AIEOP-BFM ALL 2009: Protokoll M

(Bitte Applikationsdaten, Dosis [evtl. Reduktionen] und Komplikationen eintragen)

- Bitte verabreichte Medikamentengaben abhaken (✓), nicht verabreichte streichen (✗) und Verschiebungen nachvollziehbar kennzeichnen!
- Bitte während oder im Anschluss an Protokoll M aufgetretene (S)AE an die Studienzentrale melden!



Bei vorzeitigem Abbruch von Prot. M aufgrund von MRD und Stratifizierung in HR: letzter Protokolltag in Protokoll M am |__|__| (Datum)

Therapieplan berechnet und erstellt: _____
 Datum, Name und Unterschrift Prüfarzt

Therapie verabreicht wie dokumentiert: _____
 Datum, Name und Unterschrift Prüfarzt oder Dokumentar

Bitte bei Auftreten eines (S)AE in/nach diesem Element eine Kopie dieses Plans an: Studienzentrale AIEOP-BFM ALL 2009, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 9, 24105 Kiel

AIEOP-BFM ALL 2009: Hochdosis-MTX

Name: _____ Gewicht: _____ kg Größe: _____ cm KOF: _____ m²

geb.: _____

Tag 1 - 3 (_____ - _____) _____ **mg 6-MERCAPTOPURIN** (25 mg/m²/d) p.o.
(Gabe von 6-MP im Protokoll M nach Extraplan) (1 Tbl. Purinethol = 50 mg, 1 Tbl. Mercaptopurin-Medice = 10 mg)
_____ mg/d x 56 Tage = _____ mg Gesamtdosis →
_____ mg Gesamtdosis/50 = _____ Tbl. Purinethol oder
_____ mg Gesamtdosis/10 = _____ Tbl. Mercaptopurin-Medice
auf 56 d verteilen

Tag 0 - 3 (_____ - _____) **Hydrierung:**
_____ ml Gluc 5%/NaCl 0,45% (3 000 ml/m²/24h) +
_____ ml NaBic 8,4% (180 ml/m²/24h) +
_____ ml KCl 7,45% (90 ml/m²/24h)

Tag 1 (_____) ab _____ Uhr **MTX-Vorlauf** (ab 8 h vor Start HD-MTX):
_____ ml NaHCO₃ 8,4% (2 ml/kg) in
_____ ml Aqua dest (2 ml/kg) p.i. (8 h)

Tag 1 (_____), _____ Uhr _____ **mg METHOTREXAT** (5 000 mg/m²/ED) p.i. (24 h)

Wenn Urin pH > 7,0
1/10 d. Dos. in 30 min: _____ **mg METHOTREXAT** (500 mg/m²) p.i.
9/10 d. Dos. in 23,5 h: _____ **mg METHOTREXAT** (4 500 mg/m²) p.i.

Bilanzierung: Einfuhr > Ausfuhr + _____ /12 h → _____ mg Lasix i.v.

12-stdl. Bilanzen, jede Urinportion stixen! Falls Urin-pH < 7 _____ ml NaBic 8,4% (1 ml/kg) in _____ ml Aqua dest. (1 ml/kg) p.i. (30 min).

Tag 1 (_____), _____ Uhr LP _____ **mg METHOTREXAT** i.th. (Dosierung s.u.)
unter laufender MTX-Infusion

Tag 2 + 3 (_____ + _____) **MTX-Spiegelmessungen zur Stunde 24, (36,) 42, 48 (und 54, falls 48-Std.-Spiegel > 0,25 µmol/l)!**
Leukovorin-Rescue: _____ **mg Leukovorin** (15 mg/m²/ED) i.v. zur Stunde 42, 48 und 54
nach Start der MTX-Infusion; Anpassung der Leukovorin-Dosis bei erhöhten Spiegeln (siehe Kapitel 26.3.7.2, S. 169)

Supportiva:

i. th. MTX Dosis nach Alter:

1 - < 2 Jahre 8 mg
2 - < 3 Jahre 10 mg
≥ 3 Jahre 12 mg

Datum: _____

Unterschrift Arzt 1: _____

Unterschrift Arzt 2: _____