

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

## Antitumoral regim - Äggstockscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-6000

## Niraparib - Kapslar

Indikation: Höggradig epithelial cancer C56, C57

Kurintervall: 28 dagar

## Ordnation/Administrering

| Dag                                   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Niraparib<br>Peroral kapsel<br>300 mg | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |

| Dag                                   | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | Ny kur dag<br>29 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Niraparib<br>Peroral kapsel<br>300 mg | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |                  |

Medeleemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

## Villkor och kontroller för administration

Att ta tabletterna vid sänggående kan vara ett sätt att hantera illamående. Vid missad dos tas nästa dos vid nästa ordinarie doseringstillfälle.

## Anvisningar för ordination

## Startdos:

- 300 mg (vikt över 77 kg och trc över 150)
- 200 mg (vikt under 77kg eller trc under 150)

Inför varje kur: Blodtryck, Blodstatus inklusive neutrofila, leverstatus, kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 100, Hb ≥ 90.

Första behandlingsmånaden kontrolleras blodstatus varje vecka.

Första två månaderna kontrolleras blodtryck varje vecka.

**Dosjustering rekommendation***Dosreduktioner*

Första dosreduktion görs till 200 mg. Andra dosreduktionen görs till 100 mg.

*Hematologisk toxicitet*

Första tillfället: TPK < 100 - behandlingsuppehåll max 28 dagar, kontroll av blodstatus varje vecka tills TPK > 100.

Återinsätt med samma eller reducerad dos. Om TPK vid något tillfälle är < 75, återinsätt i reducerad dos.

Andra tillfället: TPK < 100 - behandlingsuppehåll max 28 dagar, kontroll av blodstatus varje vecka tills TPK > 100.

Återinsätt med reducerad dos.

Sätt ut Niraparib om TPK inte når godtagbara nivåer under behandlingsuppehållet eller om dosen redan reducerats till 100 mg.

Neutrofila < 1,0 eller Hb < 80 - behandlingsuppehåll max 28 dagar, kontroll av blodstatus varje vecka tills neutrofila > 1,5 eller Hb ≥ 90. Återinsätt med reducerad dos.

Sätt ut Niraparib om neutrofila och/eller Hb inte når godtagbara nivåer under behandlingsuppehållet eller om dosen redan reducerats till 100 mg.

*Icke-hematologisk toxicitet, CTCAE-grad ≥ 3*

Första tillfället - behandlingsuppehåll max 28 dagar eller tills biverkningen upphört. Återuppta med reducerad dos.

Andra tillfället - behandlingsuppehåll max 28 dagar eller tills biverkningen upphört. Återuppta med reducerad dos.

Sätt ut Niraparib om biverkningen varar mer än 28 dagar och dosen redan reducerats till 100 mg.

Se FASS.

| DAG 1                                        | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|----------------------------------------------|------------|-----------------------|---------|----|-----|----------|---------|-----------|-----------|
| <b>1. Niraparib _____ mg</b><br>Ges peroralt |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 2                                        | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <b>1. Niraparib _____ mg</b><br>Ges peroralt |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 3                                        | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <b>1. Niraparib _____ mg</b><br>Ges peroralt |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 4                                        | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <b>1. Niraparib _____ mg</b><br>Ges peroralt |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 5                                        | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <b>1. Niraparib _____ mg</b><br>Ges peroralt |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |
| DAG 6                                        | Datum_____ | Beställs till kl_____ | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
| <b>1. Niraparib _____ mg</b><br>Ges peroralt |            |                       |         |    |     |          |         |           |           |

**DAG 7** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 8** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 9** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 10** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 11** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 12** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 13** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 14** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 15** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 16** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 17** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 18** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 19** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 20** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 21** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 22** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 23** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 24** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 25** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 26** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Niraparib** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 27** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

**DAG 28** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Niraparib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt