

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Äggstockscancer

Behandlingsavsikt:

RegimID: NRB-12575

Rukaparib (kontinuerlig)

Indikation: Högradig epithelial cancer C56

Kurintervall: 28 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Rukaparib Peroral tablett 600 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Rukaparib Peroral tablett 600 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Tabletterna tas med cirka 12 timmars mellanrum. Vid kräkning eller missad dos tas nästa dos vid nästa ordinarie doseringstillfälle.

Anvisningar för ordination

Inför kur 1 och därefter en gång i månaden: Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.

För behandlingsstart: neutrofila > 1.5, TPK > 100, Hb ≥ 80.

Vanlig debut av hematologisk toxicitet efter 8-10 veckors behandling.

Kontroll av illamåendebesvär.

Interaktionsbenägen substans via CYP3A systemet bland annat, var god se FASS.

Dosjustering rekommendation

Uppehåll och dosjustering kan bli nödvändig pga toxicitet.

Dosminskning i tre steg - 500 mg X2 (83 %) - 400 mg X2 (67%) - 300 mg X2 (50%)

Förhöjt ASAT/ALAT inträffar tidigt i behandlingen och är i allmänhet övergående. Vid biverkningar av grad 4 är behandlingsmodifiering nödvändig (se <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20161105000013#dosage>).

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument,

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag> . Även dossänkning och tillfälligt uppehåll kan bli aktuellt.

Behandling med antiemetika kan övervägas proaktivt innan behandling med Rukaparib startar.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 4 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 5 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 6 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 7 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 9 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 10 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 11 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 12 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 13 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 14 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 16 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 17 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 18 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 19 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 20 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 21 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 23 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 24 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 26 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 27 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

DAG 28 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Rukaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |