**Datum:** _____

**Läkare:** _____

**Kur nr:** _____

**Längd (cm):** _____ **Vikt (kg):** _____

**Yta ($m^2$):** _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

## Antitumoral regim - Äggstockscancer

RegimID: NRB-12575

# **Rukaparib** (kontinuerlig)

Diagnoskod: 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<br>Peroral tablett<br>600 mg (standarddos) | 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<br>Peroral tablett<br>600 mg (standarddos) | 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.

Rukaparib Peroral tablett
Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

**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 $\geq 80$.

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 (sehttps://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20161105000013#dosage ).

**Antiemetika**
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/.

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** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Rukaparib** _____ **mg** Morgondos _____ _____ _____
   Ges peroralt
2. **Rukaparib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____ _____
   Ges peroralt