

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Bröstcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ

Abemaciklib

RegimID: NRB-7224

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
Abemaciklib Peroral tablett 150 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
Abemaciklib Peroral tablett 150 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vid kräkning eller om en dos missas, tas nästa dos enligt schema. Ingen extra dos tas.

Johannesört och grapefrukt eller grapefruktjuice ska ej intas under behandlingen.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- och leverstatus varannan vecka under de första två månaderna, en gång i månaden de följande två månaderna samt när kliniskt indicerat.

Kreatinin och elektrolytstatus när kliniskt indicerat ex. vid biverkan diarré. Komplettera med eGFR och/eller cystatin C vid kreatininförhöjning.

Kur 1 och 2 - Ordinera dag 1-14 och därefter dag 15-28 efter blodprover dag 14.

Från kur 3 - Ordinera dag 1-28

Patienten skall informeras om att fördröjd diarré är en vanlig biverkan och erhålla anvisningar och recept på Loperamid.

Dosjustering rekommendation

Dosreduktion kan bli nödvändig för att hantera biverkningar och görs i två steg till 100 mg X 2 och 50 mg X 2.

För hematologiska biverkningar och biverkan med diarré, förhöjda aminotransferaser och interstitiell lungsjukdom - se separata scheman i <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20170728000034#dosage>.

För övriga biverkningar grad 1-2 - ingen dosreduktion

Vid ihållande biverkning grad 2 och 3-4: Gör uppehåll i behandling till grad 1 eller mindre och återuppta med lägre dos.

Dosreduktion kan också bli aktuell för att parera interaktioner med starka CYP3A4-hämmare, som inte är lämpliga att sätta ut. I dessa fall kan man gå ner ytterligare i dos och ge Abemaciklib en gång om dagen.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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