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 - Bröstcancer

RegimID: NRB-7224

Abemaciklib

Diagnoskod: C50

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 (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
Abemaciklib Peroral tablett 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Uppmärksamhet på infektionstecken och nya eller förvärrade symptom från andningsvägarna (observera liten risk för pneumonit/ILD).

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

Grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört ska ej intas under behandlingen. Grapefrukt och grapefruktjuice kan öka biverkningarna, och johannesört minskar effekten av den antitumorala behandlingen.

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

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

Från kur 3 - Ordinera dag 1-28

Provtagning:

Inför kur 1: Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, lever- och elektrolytstatus inkl. kreatinin.

Inför dag 15 kur 1-2: kontroll blodstatus (inkl neutrofila) och leverstatus.

Inför dag 1 kur 2-4: kontroll av blodstatus (inkl neutrofila) och leverstatus.

Provtagning efter första fyra kurerna enligt individuell bedömning och klinisk indikation.

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

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. Rekommenderad dos är 150mg x 2 (300mg/dygn). Dosreduktion görs i två steg till 100 mg X 2 (200mg/dygn) och därefter till 50 mg X 2 (100mg/dygn).

Hematologisk toxicitet

Inför behandling dag 1 - om neutrofila 0.5-0.9 (grad 3) gör uppehåll och ta nya prover efter ca 7 dagar. När neutrofila $\geq$1,0, återuppta behandling på samma dosnivå. Om grad 3 neutropeni inträffat upprepade gånger, ska dosreduktion göras vid start av påföljande kur.

Fr om kur 1 inför dag 15 - om neutrofila 0,5-0,9 gör uppehåll, ta nya prover efter 7 dagar (dag 21).

Vid provtagning dag 21 (oavsett kurnummer) - om snabb återhämtning till neutrofila $\geq$ 1,0 återuppta nästa kur på samma dosnivå. Om neutrofila $<$ 1,0 dag 21 - gör dosreduktion ett steg vid start av påföljande kur. Om grad 3 neutropeni inträffat upprepade gånger - dosreducera vid start av påföljande kur.

Vid neutrofila $<$ 0,5 (grad 4) eller vid febril neutropeni (oavsett kurnummer och kurdag) - gör behandlingsuppehåll tills neutrofila $\geq$ 1,0 och återuppta behandling på nästa lägre dosnivå.

Nedsatt leverfunktion

Ingen dosjustering behövs för patienter med lätt eller måttligt nedsatt leverfunktion. Till patienter med grav leverfunktionsnedsättning (Child-Pugh C) rekommenderas att behandlingsfrekvensen minskas till en gång dagligen, se FASS. Vid förhöjda levertransaminaser under behandlingen, se https://fass.se/health/product/20170728000041/smpc . Kombinerad ökning av ASAT och/eller ALAT på $>$ 3 x övre normalvärde samtidigt med ökning av totalt bilirubin, på $>$ 2 x övre normalvärde, ingen kolestas - sätt ut Abemaciklib, se FASS.

Diarré

Vid första tecknet på lös avföring - inled behandling mot diarré, t.ex. loperamid, och öka patientens vätskeintag. Vid diarré av grad $\geq$2 - överväg uppehåll och/eller dosreduktion, se https://fass.se/health/product/20170728000041/smpc .

För övriga biverkningar se https://fass.se/health/product/20170728000041/smpc#pharmacokinetic.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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