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-15516

Alpelisib-Fulvestrant (Piqray)

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
Alpelisib Peroral tablett 300 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Fulvestrant Intramuskulär injektion Specialdosering	Ⓢ																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Alpelisib Peroral tablett 300 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
Fulvestrant Intramuskulär injektion Specialdosering								

Specialdosering

Fulvestrant Intramuskulär injektion

Alpelisib (Piqray) ska ges i kombination med fulvestrant. Rekommenderad dos av fulvestrant är 500 mg administrerat dagarna 1, 15 och 29 första månaden, samt en gång i månaden därefter. Injektionen ges som två sprutor om 250 mg i vardera skinkan. Till pre- eller perimenopausala kvinnor ska den endokrina behandlingen kombineras med en LHRH-agonist, alternativt kan ooforektomi övervägas.

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Missad dos tas bara om det är mer än 15 timmar till nästa dos. Dosen ska tas direkt efter måltid.

Vid kräkningar tas inte någon extra dos, utan nästa dos tas vid nästa planerade tidpunkt.

Informera patienten om symtom på *hyperglykemi.*

Observans på *Hud och GI-biverkningar.*

Osteonekros i käken har rapporterats - Observans på nya eller försämrade orala symtom.

Pneumonit har förekommit - Observans på nya eller förvärrade symtom i andningsvägarna.

Alpelisib Peroral tablett
Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid vid ungefär samma tidpunkt varje dag

Anvisningar för ordination

Alpelisib kan ge upphov till allvarlig hyperglykemi:

Bedöm riskfaktorer för hyperglykemi; (pre-)diabetes, BMI >/=30, ärftlighet, ålder>/=75 år, och ta ställning till utökad fasteglukosövervakning (blod/plasma), se enligt separat schema 6 i FASS.(https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20181220000088&docType=3&docTypeDynTab=65535&scrollPosition

Prover kur/behandlingsmånad 1

fB-glukos ska kontrolleras regelbundet under vecka 1 och vecka 2, samt vid vecka 4 från start (=från baslinjen).

Prover kur/månad 2:

fB-glukos kontrolleras vecka 6 och 8 räknat från baslinjen, och vid klinisk indikation.

HbA1c kontrolleras 4 veckor från baslinjen (inför månad 2) och därefter var 3e mån.

Prover fr om kur/månad 3:

fB-glukos kontrolleras var 4e vecka (1ggr/mån) under hela behandlingstiden och vid klinisk indikation.

HbA1c kontrolleras minst var 3e månad.

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus när kliniskt indicerat.

Fördröjd diarré är en vanlig biverkan - ge anvisningar och recept på Loperamid.

Hudbiverkningar, överväg profylax med antihistamin (T Desloratadin 5mgx1) vid insättning. Steroidkräm topikalt ska sättas in vid de första tecknen på hudutslag, se FASS Piqray.

Dosjustering rekommendation

Dosreduktion kan bli nödvändig för att hantera biverkningar och kan göras i två steg till 250 mg X 1 och 200 mg X 1. (För biverkan pankreatit görs endast en dossänkning)

För biverkan med hyperglykemi, hudutslag och diarré, se separata scheman 2-4 i FASS. (https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20181220000088&docType=3&docTypeDynTab=65535&scrollPosition=400

För övrig biverkan grad 1-2 ingen dosreduktion.

Vid biverkan grad 3: Gör uppehåll i behandling till grad 1 eller mindre och återuppta med lägre dos.

Vid biverkan grad 4: permanent utsättning

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. Alpelisib _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2. Fulvestrant _____ **mg** Ges intramuskulärt *(Rekommenderad dos av fulvestrant är 500 mg administrerat dagarna 1, 15 och 29 första månaden, samt en gång i månaden därefter. Injektionen ges som två sprutor om 250 mg i vardera skinkan.)*			_____	_____

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Alpelisib _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos		_____	_____

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alpelisib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt