

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

RegimID: NRB-8280

Everolimus-Exemestan

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	
Everolimus Peroral tablett 10 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Exemestan Peroral tablett 25 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Everolimus Peroral tablett 10 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
Exemestan Peroral tablett 25 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Uppmärksamhet på infektionstecken och nya eller förvärrade symptom från andningsvägarna.

Urinsticka (proteinuri)

Grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört får ej intas under pågående behandling.

Everolimus Peroral tablett

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

Exemestan Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas inom en halv timme efter måltid

Anvisningar för ordination

Blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin

Regelbunden kontroll av blodglukos, blodureakväve, kolesterol och triglycerider.

Everolimus: Startdos vid nedsatt leverfunktion: Child-Pugh A - 7,5 mg, Child-Pugh B - 5 mg, Child-Pugh C max 2,5 mg

Dosjustering rekommendation

Uppehåll och dossänkning för Everolimus kan behövas för att hantera biverkningar som främst gäller stomatit, icke-infektiös pneumonit och hematologisk toxicitet.

Dosen sänks i ett steg till 5 mg Everolimus. Exemestandosen bibehålls.

För biverkningar grad 1 behövs oftast ingen dosjustering. För grad 2 och över, se FASS Everolimus/ Afinitor tabell 1 <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20111013000056#dosage>

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. **Everolimus** _____ **mg**
Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**
Ges peroralt

DAG 2 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**
Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**
Ges peroralt

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**
Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**
Ges peroralt

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**
Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**
Ges peroralt

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**
Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**
Ges peroralt

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 11 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 12 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 13 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 14 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 15 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 18 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 19 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 20 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

DAG 21 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**
Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**
Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**
Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**
Ges peroralt