**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-2627

# Palbociklib - Kapsel

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Palbociklib<br>Peroral kapsel<br>125 mg (standarddos) | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Palbociklib<br>Peroral kapsel<br>125 mg (standarddos) | | | | | | | | |

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).

Tas vid ungefär samma tidpunkt varje dag.

Vid kräkning eller om en dos missas, tas nästa dos påföljande dag.

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

Palbociklib Peroral kapsel
Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

**Anvisningar för ordination**
Kur 1 och 2 - Ordinera dag 1-14 och därefter dag 15-21 efter blodprover dag 14.

Från kur 3 - Ordinera dag 1-21.

Provtagning:

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl. kreatinin inför start av kur 1.

*Inför dag 15 kur 1-2*: kontroll av blodstatus inkl neutrofila.

*Inför kur 3-6*: Kontroll av blodstatus inkl neutrofila vid start av varje ny kur.

*Från kur 7* kan kontroll av blodstatus glesas ut till var 3:e månad förutsatt att neutropeni varit max grad 1-2 under de första 6 cyklerna.

I övrigt provtagning enligt individuell bedömning och klinisk indikation.

**Dosjustering rekommendation**
Uppehåll eller dosreduktion kan bli nödvändig p.g.a. biverkningar. Dosreduktion sker i två steg till 100 mg/dygn och 75 mg/dygn. Dosreduktion under 75 mg x 1 ska inte göras - avbryt i stället behandlingen vid behov av ytterligare dosreduktion.

*Hematologisk toxicitet*

*Inför behandling dag 1* - om neutrofila 0.5-0.9 (grad 3) - gör uppehåll till neutrofila $\geq$1,0 och återuppta behandling på samma dosnivå. Om grad 3 neutropeni inträffat upprepade gånger inför start av kur (dag 1), bör dosreduktion övervägas vid start av påföljande kur.

*Inför dag 15* - om neutrofila 0,5-0,9 (grad 3), fortsätt kuren på samma dosnivå och ta om neutrofila dag 21.

*Vid provtagning dag 21 (oavsett kurnummer)* - om snabb återhämtning till neutrofila $\geq$ 1,0 återuppta behandling nästa kur på samma dosnivå. Om neutrofila $<$ 1,0 dag 21 -överväg dosreduktion vid start av påföljande kur. Vid återfall till grad 3 neutropeni på dag 1 efterföljande cykler - överväg dosreduktion.

*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.

*Levertoxicitet*

Ingen dosjustering krävs för patienter med lätt eller måttligt nedsatt leverfunktion. För patienter med svårt nedsatt leverfunktion är den rekommenderade dosen 75 mg en gång dagligen, se FASS.

För övriga biverkningar se https://fass.se/health/product/20150804000035/smpc

**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. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Palbociklib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt