

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

Ribociklib 400

RegimID: NRB-10979

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
Ribociklib Peroral tablett 400 mg	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
Ribociklib Peroral tablett 400 mg								

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vid missad dos eller vid kräkning ska ingen ny dos tas samma dag. Ta nästa dos vid vanlig tid.

Grapefrukt och grapefruktjuice ska undvikas då detta kan öka biverkningarna. Även johannesört bör undvikas då det påverkar effekten av läkemedlet.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus (inkl. neutrofila) och leverstatus vid start av de sex första kurerna (kur 1-6) samt dag 14 i kur 1-2, därefter vid behov.

Kontroll av kreatinin och elektrolyter (natrium, kalium, kalcium, fosfat och magnesium) inför start av kur 1-6, i övrigt om kliniskt indicerat, <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20160906000055>.

EKG kontrolleras omkring dag 14 i den första kuren. Därefter om det är kliniskt relevant.

Avvikande elektrolytvärden ska korrigeras inför start och under behandling med ribociklib med hänsyn till risk för QT-förlängning, se FASS.

Samtidig administrering av läkemedel som förlänger QT-intervallet bör undvikas, <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20160906000055>

Kur 1 och 2 - Ordinera dag 1-14 och därefter dag 15-21 efter blodprover dag 14.

Från kur 3 - Ordinera dag 1-21.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Dag 1 - neutrofila $< 1,0$ - avvakta, nya prover efter 7 dagar, om återhämtning till neutrofila $\geq 1,0$ starta på samma dosnivå. Om neutrofila grad 3 (0,5-0,9): Behandlingsuppehåll tills återhämtning skett till grad ≤ 2 (minst 1,0). Återuppta Ribociklib med samma dos. Om toxicitet av grad 3 återkommer: behandlingsuppehåll tills återhämtning skett till grad ≤ 2 , återuppta sedan Ribociklib minskat med en dosnivå.

Feber, $\geq 38,5$ C, avbryt tills neutrofila $\geq 1,0$, återuppta behandling i nästa lägre dosnivå.

Vid neutrofila $< 0,5$ - initiera behandlingsuppehåll tills neutrofila $\geq 1,0$. Återuppta behandling i nästa lägre dosnivå.

EKG - QT-förlängning förekommer.

QT-tid korrigeras enligt Fridericias formel, QTc(F) - för kalkylator se t ex

<https://ekg.nu/verktyg/qt-tid-qtc-tid-korrigerad-qt-tid-och-forlangd-qt-tid-qt-forlangning-pa-ekg/> .

Vid QTc(F)-tid 481-500 msek, gör uppehåll i behandlingen tills QTc-tid minskar; när QTc(F)-tid < 481 msek återuppta behandlingen med nästa lägre dosnivå. Om QTc(F)-förlängning därefter återkommer (> 480 msek) gör ny behandlingspaus, och när QTc(F)-tid < 481 msek återuppta behandlingen med nästa lägre dosnivå.

Vid QTc(F)-tid > 500 msek utan samtidiga tecken/symtom på allvarlig arrytmi, gör uppehåll i behandlingen tills QTc(F)-tid minskat till < 481 msek; återuppta sedan behandlingen med nästa lägre dosnivå. Om QTc(F)-tid > 500 msek därefter återkommer, sätt ut ribociklib.

Notera: Ribociklib ska sättas ut vid följande situationer:

- Vid QTc(F)-tid > 500 msek i kombination med tecken/symtom på allvarlig arrytmi.
- Vid ökning av QTc(F)-tid med 60msek eller mer jämfört med baslinje EKG i kombination med tecken/symtom på allvarlig arrytmi.
- Om ytterligare dosminskningar krävs vid dosen 200 mg ska ribociklib sättas ut.

Levertoxicitet - ökning av ASAT och/eller ALAT från värdena innan start av behandlingen, utan ökning av totalt bilirubin över 2 x övre normalvärde, se FASS.

Kombinerad ökning av ASAT och/eller ALAT på > 3 x övre normalvärde samtidigt med ökning av totalt bilirubin, ingen kolestas, på > 2 x övre normalvärde - sätt ut Ribociklib, se FASS.

Riktlinjer för dosminskning:

Startdos 400 mg/dag

Första dosminskningen 200 mg/dag, steg -1.

Om ytterligare minskning till en dos under 200 mg/dag krävs ska behandlingen sättas ut permanent.

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. Ribociklib _____ mg Ges peroralt									

DAG 2	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Ribociklib _____ mg Ges peroralt									

DAG 3	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Ribociklib _____ mg Ges peroralt									

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Ribociklib _____ mg

Ges peroralt