

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: Palliativ

Trastuzumab-Kapecitabin-Tukatinib (laddningsdos) Kur

RegimID: NRB-7991

1

Kurintervall: 21 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	Ny kur dag 22
Trastuzumab Intravenös infusion 8 mg/kg	x1																					
Kapecitabin Peroral tablett 1000 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2								
Tukatinib Peroral tablett 300 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Trastuzumab: Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion.

Vid tidigare överkänslighetsreaktion ge premedicinering med T. Paracetamol 1 gram samt T. Cetirizin 10 mg 1-3 timmar före Trastuzumab.

Kapecitabin och Tukatinib: Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar efter 1-2 veckor (medeltid för start av diarré, 12 dagar), därefter enligt individuell bedömning.

Vid missad dos av Kapecitabin eller Tukatinib tas nästa dos enligt ordination, dvs ingen extra dos ska tas.

Anvisningar för ordination

Blodstatus: neutrofila, TPK, Hb

Leverstatus: ALAT, ASAT, bilirubin

Regelbunden monitorering av vänsterkammarfunktion (1 ggr/år palliativt).

Diarré är en vanlig biverkan- anvisningar och recept på Loperamid.

Dosjustering rekommendation

Vid biverkningar görs uppehåll och/eller dosminskning:

Kapecitabin: Dosminskning görs genom stegvis minskning -75%- 50% av fulldos. Se tabell 3 i FASS -länk nedanTukatinib: Dosminskning görs i tre steg: - 250mg X 2; - 200mg X 2; - 150 mg X 2. Se tabell 3 i FASS- länk nedan

Tukatinib sätts ut om patienten inte kan tolerera dosen 150 mg X 2

Trastuzumab: Dosreduceras inte. Upphåll görs vid toxicitet. Om tid sedan föregående behandling > 4 veckor, ges ny laddningsdos. Dosering med 2 mg/kg intravenöst per vecka kan ges för att komma i takt efter uppehåll.<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20010202000047#dosage><https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20200113000025#dosage>

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. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | | _____ | _____ |
| 3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika
<i>(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)</i>

_____ | | | _____ | |
| 5. Trastuzumab _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 90 min. | 90 min. | | _____ | _____ |
| 6. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | | _____ | _____ |
| 7. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|-----------|--|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Kapecitabin _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tukatinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

1. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

4. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

4. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

4. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Kapecitabin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

4. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tukatinib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos