

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-7992

Trastuzumab-Kapecitabin-Tukatinib (underhållsdos)**Kur 2 osv.**

Diagnoskod: C50

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 6 mg/kg (kroppsvikt)	x1																					
Kapecitabin Peroral tablett 1000 mg/m ² (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2								
Tukatinib Peroral tablett 300 mg (standarddos)	x2	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.

Kapecitabin Peroral tablett

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

Tukatinib Peroral tablett

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

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 vid start.

Dosjustering rekommendation

Vid biverkningar görs uppehåll och/eller dosminskning:

Kapцитabin: Dosminskning görs genom stegvis minskning -75%- 50% av fulldos. Se tabell 3 i FASS - länk nedan.

Tukatinib: 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. Uppehåll 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/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Kapцитabin _____ 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 30 min.		30 min.	_____	_____
6. Kapцитabin _____ 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. Kapцитabin _____ mg Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2. Tukatinib _____ mg Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. Kapцитabin _____ 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 | _____ | _____ |