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 - Lungcancer

RegimID: NRB-6012

Nintedanib

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
Nintedanib Peroral kapsel 200 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Nintedanib Peroral kapsel 200 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Nintedanib* - kapslarna tas med cirka 12 timmars mellanrum. Johannesört får ej intas under pågående behandling. Om en dos missats tas nästa dos på den vanliga tiden.

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

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila-, elektrolyt- och leverstatus samt kreatinin.

Dosjustering rekommendation
Icke-hematologiska biverkningar

Vid diarré, kräkningar och/eller illamående grad 2 eller mer - avbryt behandlingen med Nintedanib till biverkningarna avtagit (grad 1 eller utgångsläget). Behandlingen återupptas med reducerad dos 150 mg x 2. Om en andra dosreduktion bedöms nödvändig ges 100 mg x 2, se FASS.

Leverpåverkan - ASAT och/eller ALAT $>$ 2,5 x ULN i kombination med totalt bilirubin $\geq$ 1,5 x ULN ELLER ASAT och/eller ALAT $>$ 5 x ULN - avbryt behandlingen med Nintedanib till ASAT/ALAT $\leq$ 2,5 x ULN och bilirubin normalt.

Behandlingen återupptas med reducerad dos 150 mg x 2. Om en andra dosreduktion bedöms nödvändig ges 100 mg x 2, se FASS.

ASAT och/eller ALAT $>$ 3 x ULN i kombination med totalt bilirubin $\geq$ 2 x ULN och ALP $<$ 2 x ULN - om ingen annan orsak kan fastställas , sätts Nintedanib ut permanent.

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. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 23 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 24 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 26 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 27 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 28 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Nintedanib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Nintedanib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt