

Datum: _____
Läkare: _____
Kur nr: _____
Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____
Yta (m²): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-8496

Selperkatib

Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Selperkatib Peroral kapsel 160 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
Selperkatib Peroral kapsel 160 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Grapefrukt och johannesört ska ej intas under behandlingen.

Om en patient kräks eller missar en dos tas nästa dos vid nästa planerade tillfälle. Ingen extra dos ska tas.

Vid samtidig behandling med protonpumpshämmare (tex omeprazol) **ska** Selperkatib tas med mat.

Selperkatib Peroral kapsel

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

Anvisningar för ordination

Observera rekommenderad startdos för patient under 50 kg är 120 mg X 2.

Observans på överkänslighetsymtom som feber, hudutslag och artralgi med samtidig trombocytopeni och förhöjda levervärden.

Kontrollera:

Blod-, lever och elektrolytstatus inkl. kreatinin.

ALAT och ASAT kontrolleras varannan vecka under de första 3 månaderna, en gång i månaden under de följande 3 månaderna, och i övrigt när kliniskt indicerat.

Blodtrycksmätning regelbundet. Blodtrycksänkande behandling vid behov.

EKG, elektrolyter och QTc efter första veckan därefter en gång i månaden samt när kliniskt indicerat under de första 6 månaderna.

Diarré vanlig biverkan, överväg recept på Loperamid.

Dosjustering rekommendation

Dosen kan sänkas i steg om -40 mg X 2 till minimidosen 40 mg X 2. Dosjustering pga biverkningar, sehttps://www.fass.se/LIF/product?nplld=20191224000014&userType=0#dosage.

Selperkatib ska sättas ut permanent om patienten inte tolererar 40 mg peroral dos 2 gånger dagligen.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskaapsbanken.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. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 11 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 12 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 13 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 14 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 15 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 18 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 19 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 20 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 21 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 22 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 23 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 24 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 25 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 26 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 27 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Selperkatiniib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 28 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Selperkatiniib** _____ **mg**
Ges peroralt

Morgondos

2. **Selperkatiniib** _____ **mg**
Ges peroralt

Kvällsdos
