

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Malignt melanom

RegimID: NRB-2017

**Dabrafenib-Trametinib**

Diagnoskod: C44

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Dabrafenib Peroral kapsel 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2
Trametinib Peroral tablett 2 mg (standarddos)	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
Dabrafenib Peroral kapsel 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2
Trametinib Peroral tablett 2 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Sköterskekontakt efter en vecka, därefter kontakt enligt individuell bedömning. Kontroll av eventuella biverkningar som feber ( $\geq 38$ ), hud- och ögonbesvär.

Dosen tas vid ungefär samma tidpunkt varje dag, Dabrafenib tas morgon och kväll, Trametinib tas vid ett tillfälle.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 6 timmar (Dabrafenib) respektive 12 timmar (Trametinib) kvar till nästa planerade dos.

Dabrafenib Peroral kapsel

Dosering i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller två timmar efter måltid

Trametinib Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller två timmar efter måltid

**Anvisningar för ordination**

Varje månad kontrolleras:

Blodstatus: Hb, LPK, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Mg, kreatinin

Leverstatus: ALP, ASAT, bilirubin, LD

CRP, blodtryck.

Kontroll av biverkningar som feber ( $\geq 38$ ), hud- och ögonbesvär.

Var tredje månad kontrolleras:

EKG med fokus på QT-tid.

Interaktioner: Dabrafenib - samtidig administrering av exempelvis Rifampicin, Rifabutin, Karbamazepin och Johannesört ska undvikas. Fler läkemedelsgrupper är aktuella, se FASS.

**Dosjustering rekommendation**

Feber ( $\geq 38$ ):

Behandlingen med Dabrafenib och Trametinib avbryts. Ge febernedsättande (t.ex. paracetamol) och vid behov kortikosteroid (t.ex. betametason). Återinsätt Dabrafenib och Trametinib tillsammans med febernedsättande läkemedel efter 24 timmars symptomfrihet, antingen på samma dosnivå eller reducerad med en dosnivå om febern är återkommande och/eller åtföljs av andra symtom (uttorkning, hypotension, njursvikt), se FASS.

Vid grad 2 (ej tolererbara) - grad 3 biverkningar avbryts behandlingen tills grad 0-1 uppträder och sänk dosen Dabrafenib till 100 mg x 2 och Trametinib till 1,5 mg när behandlingen återupptas.

Vid grad 4 biverkningar - behandlingen avbryts permanent eller tills grad 0-1 uppträder och sänk dosen Dabrafenib till 100 mg x 2 och Trametinib till 1,5 mg när behandlingen återupptas. För fler dossänkningar, se FASS.

**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. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____

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

1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt		_____	_____

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

- |  |           |       |       |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Dabrafenib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Trametinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |           | _____ | _____ |

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

1. **Dabrafenib** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

Morgondos

\_\_\_\_\_

2. **Dabrafenib** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_

3. **Trametinib** \_\_\_\_\_ **mg**  
Ges peroralt

\_\_\_\_\_