**Datum:** _____

**Läkare:** _____

**Kur nr:** _____

**Längd (cm):** _____ **Vikt (kg):** _____

**Yta ($m^2$):** _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Diagnosgemensam antitumoral regim

RegimID: NRB-15619

# **Kabozantinib tabletter** (Cabometyx)

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kabozantinib<br>Peroral tablett<br>60 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 | Ny kur dag 29 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kabozantinib<br>Peroral tablett<br>60 mg (standarddos) | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | |

Medelemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration** Kontakt med sjuksköterska för biverkningskontroll, främst hand-fotsyndrom och GI-biverkningar. Första kurerna en gång/vecka därefter enligt individuell bedömning.

*Risk för osteonekros i käken:* Munundersökning regelbundet under behandlingen. Patienter bör instrueras i god munhygien. Behandlingen med Kabozantinib bör om möjligt avbrytas minst 28 dagar före planerad tandkirurgi eller invasiva tandingrepp

Grapefrukt och johannesört får ej intas under pågående behandling.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 12 timmar kvar till nästa planerade dos.

Kabozantinib Peroral tablett
Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

**Anvisningar för ordination**
Observera hand-fotsyndrom, GI-biverkningar och munhälsa.

Kontroller regelbundet (månadsvis eller enligt lokal rutin):

Blodstatus

Kreatinin, Na, K

ASAT, ALAT, bilirubin

Urin-Alb/krea kvot alt. urinsticka (proteinuri)

Blodtryck en gång/vecka under första månadens behandling, därefter en gång/månad.

*Diagnosspecifik information - Levercellscancer (HCC) kontroller:*

Leverstatus med ALAT, ASAT och bilirubin kontrolleras varannan vecka de första 2 månaderna. Därefter varje månad utifrån kliniskt behov.

**Dosjustering rekommendation**
Vid dossänkning rekommenderas en minskning till 40 mg dagligen (67% av fulldos), och därefter till 20 mg dagligen (33% av fulldos), se FASS (https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20160113000022#dosage).

För sköra patienter - överväg inleda i lägre dos (40mg) med snar utvärdering och gå upp till full dos vid god tolerans.

Hypertoni ska behandlas vid behov med lämplig blodtryckssänkande behandling.

Tillfällig utsättning och dossänkning kan bli nödvändig för att hantera biverkningar:

Grad 1 eller 2 biverkningar - motiverar i allmänhet inte behandlingsuppehåll med Kabozantinib, såvida biverkan är acceptabel för patienten med optimal hantering. Vid grad 2 biverkan, överväg dosreduktion.

Grad 3 och 4 biverkningar - avbryt behandlingen tills biverkan </= grad 1, och starta därefter med reducerad dos eller överväg avsluta behandlingen, 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. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Kabozantinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. Kabozantinib _____ mg**<br>Ges peroralt | | | _____ | _____ |