

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Prostatacancer

RegimID: NRB-6140

Abirateron

Diagnoskod: C61

Kurintervall: 28 dagar

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abirateron Peroral tablett 1000 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Prednisolon Peroral tablett 10 mg (standarddos)	x1	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
Abirateron Peroral tablett 1000 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
Prednisolon Peroral tablett 10 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Johannesört får ej intas under pågående behandling. Vid missad dos, ta din vanliga dos nästa dag.

Abirateron Peroral tablett

Doserings i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

Anvisningar för ordination*Obs! Vid hormonnaiv sjukdom är dosen för Prednisolon 5 mg x 1.*

Om baslinjeprover normala: K, kreatinin, ASAT, ALAT, ALP vid 2 och 4 veckor efter behandlingsstart samt därefter varje månad under de tre första månaderna.

Därefter endast Hb, K, kreatinin månadsvis (Ca om samtidig skelettstärkande behandling) samt leverstatus var 3:e månad (vid terapiutvärdering).

Den basala kastrationsbehandlingen ska behållas under behandlingen.

Dosjustering rekommendation*Leverpåverkan* - vid förhöjda nivåer av ALAT eller ASAT > 5 x den övre gränsen för normalvärdet [ULN] avbryts behandlingen omedelbart.

Vid återgång till patientens utgångsläge kan fortsatt behandling ges med reducerad dos till 500 mg en gång dagligen.

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. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Abirateron** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos