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 - Prostatacancer

RegimID: NRB-6140

Abirateron

Diagnoskod: C61

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
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
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

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
Dosering 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 vid 2 , 4, 8 och 12 veckor efter behandlingsstart.

Efter 3 månaders behandling tas Hb, K, kreatinin, ASAT och ALAT var 3:e månad.

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 abirateron till 500 mg en gång dagligen.

Vid hypokalemi och prednisolondos 5mgx1 - höj dosen prednisolon till 10mg 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** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt

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			_____	_____