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-15423

Enzalutamid - Talazoparib

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
Enzalutamid Peroral tablett 160 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Talazoparib Peroral kapsel 0,5 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
Enzalutamid Peroral tablett 160 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
Talazoparib Peroral kapsel 0,5 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Minimalemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Enzalutamid och talazoparib:*

Vid glömd dos - patienten bör instrueras att inte ta dubbel dos (två doser på en gång) för att kompensera för en glömd dos. Nästa dos tas vid vanlig tidpunkt.

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

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

Anvisningar för ordination

Prover kontrolleras en gång i månaden (inför varje kur):

Blodstatus inkl. neutrofila, leverstatus, kreatinin.

Vid sänkt njurfunktion (absolut GFR < 60ml/min) se rekommendation dosjustering nedan för dosering av talazoparib.

Villkor inför start av kur: Hb >/=90, neutrofila >/= 1.5, TPK > /=75 ,

Vid långvarig behandling kan provtagningen glesas ut om tidigare kontroller varit normala.

Dosjustering rekommendation
Avbrott i behandling eller dossänkning kan bli nödvändig för att hantera biverkningar.

Enzalutamid:

Dosreduktion kan ske i två steg till: 120 mg och 80mg.

Vid biverkningar grad >/= 3 eller en icke tolererbar biverkning: gör uppehåll i en vecka eller tills symtomen förbättrats till grad </= 2.

Återuppta med samma dos eller en lägre dos, se https://fass.se/health/product/20160310000078/fass-text#dosage .

Talazoparib:

Dosreduktion kan ske i tre steg till : 0,35 mg, 0,25 mg och 0,1 mg.

Nedsatt njurfunktion - Vid måttligt sänkt njurfunktion (absolut GFR 30-59 ml/min) är den rekommenderade dosen talazoparib 0,35 mgx1. Vid gravt nedsatt njurfunktion (GFR 15-29 ml/min) är rekommenderad dos 0.25mgx1.

Hematologisk toxicitet - Vid Hb < 80 eller TPK<50 eller Neutrofila <1, gör uppehåll i behandling och återuppta med nästa lägre dos när värden nått Hb >/= 90, neutrofila >/= 1,5, TPK >/= 75.

Icke-hematologiska biverkningar - Vid grad 3 eller grad 4 : gör uppehåll tills biverkning grad </= 1 och överväg att återuppta talazoparib med nästa lägre dos eller avsluta regimen. Se https://fass.se/health/product/20180430000055/fass-text

Antiemetika
Ingen regelmässig antiemetikabehandling.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Enzalutamid** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Talazoparib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt