

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Tjock- och
ändtarmscancer

RegimID: NRB-13683

Frukintinib (Fruzaqla)

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	
Frukintinib Peroral kapsel 5 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
Frukintinib Peroral kapsel 5 mg (standarddos)								

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Kontakt med sjuksköterska för biverkningskontroll inför varje kur eller enligt lokal rutin, obs. kontroll hand-fotsyndrom, proteinuri och blodtryck. Första kurerna förslagsvis tätare (veckovis) kontakt.

Kapslarna sväljes hela. Missad dos tas senare under samma dag om det är mer än 12 timmar till nästa planerade dos. Två doser ska inte tas samma dag

Frukintinib Peroral kapsel

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

Anvisningar för ordination

Inför varje kur kontroll av blod- och elektrolytstatus med kreatinin och leverstatus. Proteinuri med urinsticka (u-albumin) alternativt urin-albumin/kreatininkvot tas inför varje kur eller regelbundet enligt lokal rutin.

TSH och T4 fritt kontrolleras inför kur 2 och därefter förslagsvis varannan månad (risk för hypotyreos).

Blodtryck en gång/vecka under första kuren därefter en gång/månad eller enligt individuell bedömning.

Kontroll av hand-fotsyndrom.

Behandlingen med frukintinib avbryts tillfälligt i minst 2 veckor innan operation. Behandlingen ska inte återupptas förrän minst 2 veckor efter en operation

Dosjustering rekommendation

För patienter som inte tolererar dosreduktion till lägsta dos 3 mg dagligen (se <https://fass.se/health/product/20230531000017/smpc>) eller vid grad 4 biverkan oavsett dos ska frukintinib sättas ut permanent.

Dosreduktion sker i två steg: Första dosreduktion - 4 mg (fyra 1 mg kapslar) en gång dagligen. Andra dosreduktionen - 3 mg (tre 1mg kapslar) en gång dagligen.

Hypertoni

Vid hypertoni grad 3 (Systoliskt blodtryck ≥ 160 mm Hg eller diastoliskt ≥ 100 mm Hg); trots insättning eller justering av antihypertensiv behandling - gör uppehåll i behandlingen. Om hypertoni går tillbaka ($< 120/80$ mm Hg) eller till grad 1 (Systoliskt blodtryck 120 - 139 mm Hg eller diastoliskt 80 - 89 mm Hg) - återuppta behandling med reducerad dos.

Proteinuri

Vid u-albumin $\geq 1+$ på urinsticka måste proteinuri mätas genom dygnsurinsamling eller u-albumin/kreatinin kvot (enligt lokala riktlinjer).

Vid proteinuri ≥ 2 g/24 tim (motsvarar u-albumin/kreatininkvot ≥ 200 mg/mmol) - gör uppehåll med behandlingen till u-alb/krea kvot < 100 mg/mmol (proteinuri < 1 g/24 tim) då fruktintinib kan återinsättas med reducerad dos.

Vid proteinuri ≥ 2 g/24 tim under behandling med frukintinib 3 mg (lägsta dos) - sätt ut frukintinib permanent.

Vid nefrotiskt syndrom (proteinuri ≥ 3 g/24 tim, ödem, hypoalbuminemi) - sätt ut frukintinib permanent (oavsett dos).

Hand-och fotsyndrom (HFS)

Vid HFS grad 2 - ge understödande behandling och gör uppehåll med frukintinib tills symtomen går tillbaka till grad 1 (minmala hudförändringar utan smärta eller ADL påverkan) och återuppta frukintinib på samma dosnivå.

Vid HFS grad 3 - ge understödande behandling och gör uppehåll tills hand- och fotsyndromet går tillbaka till grad 1 och överväg återuppta frukintinib med reducerad dos.

Vid fortsatt HFS under behandling med frukintinib 3 mg dagligen (lägsta dos) -sätt ut frukintinib permanent.

Leverpåverkan, ALAT och /eller ASAT, bilirubin

Avvikande leverprover av grad 2 eller 3 (värde ≥ 3 x övre normalgränsen (ULN) för transaminaser, $\geq 1,5$ x ULN för bilirubin) - gör uppehåll tills avvikande levervärden går tillbaka till max grad 1. Vid eventuell återstart frukintinib bör dosreduktion övervägas.

Höjning av ALAT eller ASAT \geq grad 2 med samtidig totalt bilirubin > 2 x ULN vid frånvaro av gallstas - sätt ut frukintinib permanent.

Vid avvikande leverprover \geq grad 2 under behandling med frukintinib 3 mg dagligen (lägsta dos) - sätt ut frukintinib permanent.

Blödning

Vid blödning grad 2 (mild-måttlig, behov av icke-invasiv intervention) - gör uppehåll tills blödningen stabilt avstannat. Vid återgång till \leq grad 1 (mild/ asymptomatisk, inget behov av intervention), - överväg återuppta behandling med reducerad dos.

Vid blödning grad 2 under behandling med dosen 3 mg dagligen (lägsta dos) - sätt ut frukintinib permanent.

Vid blödning \geq grad 3 (svår blödning som kräver transfusion/annan intervention) oavsett dos - sätt ut frukintinib permanent.

För övriga biverkningar se <https://fass.se/health/product/20230531000017/smpc>

Antiemetika

Ingen rutinmässig premedicinering.

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Frukintinib _____ mg
Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. Frukintinib _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Frukintinib** _____ **mg**

Ges peroralt