

Datum: _____
Läkare: _____
Kur nr: _____
Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____
Yta (m²): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Prostatacancer

RegimID: NRB-9070

Olaparib tablett

Diagnoskod: C61

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Olaparib Peroral tablett 300 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28
Olaparib Peroral tablett 300 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Grapefruktjuice och Johannesört ska undvikas.

Glömd dos: Nästa dos tas vid vanlig tidpunkt.

Olaparib Peroral tablett

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

Anvisningar för ordination

Inför kur 1: Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 100, Hb ≥ 80.

Inför varje kur: Blodstatus inklusive neutrofila, leverstatus, kreatinin.

Kontroll av illamåendebesvär.

Interaktionsbenägen substans via CYP3A systemet bland annat, var god se FASS. Försiktighet med statiner rekommenderas.

Dosjustering rekommendation

Dossänkning för att hantera biverkningar kan ske i två steg till : 250 mg X2 och vidare till 200mg X2.

Hematologisk toxicitet

Hb <80: Gör behandlingsuppehåll, dosreduktion kan övervägas.

Gastrointestinal toxicitet

Vid uttalat illamående: Behandlingsuppehåll till symtomfrihet, därefter återinsättande av preparatet i oförändrad dosering.

Antiemetika vid behov.

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

1. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____	_____

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

1. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____	_____

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

1. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____	_____

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

1. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____	_____

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

1. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____	_____

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

1. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____	_____

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

1. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Olaparib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____	_____

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| 1. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ | _____ |
| 2. Olaparib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ | _____ |