Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-2040

Afatinib
Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Afatinib	Peroral tablett			40 mg	standarddos	50 mg	

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Afatinib Peroral tablett 40 mg	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
1. Afatinib Peroral tablett 40 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Kontinuerlig behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Aktiverade mutationer av epidermal tillväxtfaktorreceptor (EGFR).

Kontroll av blod-, lever och elektrolytstatus inkl. kreatinin.

Villkor och kontroller för administration
Undvik samtidigt intag av johannesört under pågående behandling.

Tas på fastande mage. Föda ska inte intas under minst 3 timmar före och det ska gå minst 1 timme efter tablettintag innan föda intas.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 8 timmar kvar till nästa planerade dos.

Tabletterna kan lösas upp i ungefär 100 ml vatten. Det tar ca 15 minuter, rör om då och då. Suspensionen ska drickas genast, skölj glaset med vatten som också dricks upp. Suspensionen kan även administreras via magsond.

Afatinib
Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

Anvisningar för ordination
Kontroll av blod-, lever och elektrolytstatus.

Observans på hudbiverkningar inklusive nagelbesvär, GI-biverkningar och keratit.

Syrasekretionshämmande läkemedel, t.ex omeprazol, antacida, kan reducera biotillgängligheten.

Dosökning till maximalt 50 mg/dag kan övervägas hos patienter som tolererar startdosen på 40 mg/dag väl.

Tabletter finns i styrkorna 20, 30, 40 och 50 mg.

Dosjustering rekommendation
Vid biverkningar görs uppehåll och/eller dosminskning av Afatinib, se FASS. Dosminskning görs genom stegvis minskning med 10 mg dagligen. Om patienten inte tolererar 20 mg/dag, ska permanent utsättning övervägas.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter–Antiemetikaregim-1-dag-

Övrig information
Patienten skall informeras om att fördröjd diarré är en vanlig biverkan och erhålla anvisningar och recept på Loperamid.

Solexponering bör undvikas, skyddande kläder och/eller solskyddsmedel bör användas.

Biverkningar

Afatinib

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Gastrointestinal påverkan		Loperamid Hydrering
Diarre mycket vanligt, kan bli uttalad. Viktigt att patienten har tillgång till läkemedel mot diarré (exempelvis loperamid). Eventuellt uppehåll och dosreducering av behandling vid uttalade besvär, se FASS.		
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm Solskydd Infektionsbehandling/profylax
Hudutslag mycket vanligt, kan bli uttalade. Acneliknande eller erytematösa vanligast. Torr hud, klåda, nagelbesvär (exempelvis paronyki/nagelbandsinfektion) och Hand-fot syndrom (PPE) förekommer. Enstaka rapporter om allvarliga hudreaktioner. Behov mjukgörande kräm. Undvik solexponering. Eventuellt behov tetracykliner. Om uttalade besvär eventuellt uppehåll i behandling, dosjustering eller utsättning, se FASS.		
Slemhinnetoxicitet Stomatit vanligt, kan bli uttalad.		
Andningsvägar Interstitiell lungsjukdom ovanligt, men enstaka rapporter inklusive dödsfall. Plötsliga nya symtom med andnöd, hosta och feber skall utredas. Uppehåll med behandling vid utredning, avsluta vid konstaterad diagnos.		
Ögonpåverkan Konjunktivit förekommer. Keratit ovanligt, men kan bli uttalad (ulcerös keratit). Riskfaktorer för ögonbiverkan är tidigare keratit, mycket torra ögon, kontaktlinsanvändning.		
Levertoxicitet Förhöjda transaminaser förekommer. Leversvikt ovanligt, riskökning vid tidigare leversjukdom.		
Interaktionsbenägen substans Starka P-gp hämmare bör ej ges samtidigt med Afatinib då exponeringen av Afatinib kan öka. Rekommenderas att bör vara 6-12 timmars mellanrum mellan intag. Exempel på starka P-gp hämmare är ritonavir, ciklosporin A, ketokonazol, itrakonazol, erytromycin, verapamil, kinidin, takrolimus, nelfinavir, sakvinavir och amiodaron. Starka P-gp inducerare kan minska exponeringen av Afatinib. Exempel på starka P-gp inducerare är rifampicin, karbamazepin, fenytoin, fenobarbital eller Johannesört. Afatinib kan öka biotillgänglighet för BCRP substrat som exempel rosuvastatin och sulfasalazin. Fettrik mat kan minska exponering av Afatinib, därav rekommenderas att Afatinib tas på fastande mage.		

Versionsförändringar

Version 1.4
antiemetika

Version 1.3
Exkluderat regimschema

Version 1.2
Lagt till regimschema

Version 1.1
Under "Villkor och kontroller för administration" har information om johannesört lagts till.