Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ
RegimID: NRB-2512

Alektinib
Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Alektinib	Peroral kapsel			600 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Alektinib Peroral kapsel 600 mg	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
1. Alektinib Peroral kapsel 600 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Kontinuerlig behandling.

Vid adjuvant behandling av resekterad icke-småcellig lungcancer (NSCLC) pågår behandlingen i högst 2 år.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
ALK-positiv NSCLC status ska fastställas.

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

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

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 6 timmar kvar till nästa planerade dos.

Vid kräkning ska nästa dos tas vid den schemalagda tiden.

Alektinib
Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

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

Kapslar finns i styrkan 150 mg.

Dosjustering rekommendation
Vid biverkningar görs dosreduktion, tillfälligt uppehåll eller utsättning av preparatet. I första steg doseras Alektinib till 450 mg x 2 dagligen. I nästa steg doseras Alektinib 300 mg x 2 dagligen. Se FASS för dosjusteringar.

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

Biverkningar

Alektinib

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Anemi vanligt, oftast grad 1-2.		
Andningsvägar Fallrapporter om interstitiell lungsjukdom finns.		
Levertoxicitet Förhöjda transaminaser vanligt, kan bli grad 3-4. Kontroll av leverfunktion med ALAT, ASAT och totalt bilirubin bör ske före behandlingsstart och därefter kontinuerligt, se FASS. Tillfälligt uppehåll, dosjustering eller permanent utsättning vid förhöjda värden, se FASS.		
Övrigt Muskelsmärta (myalgi) vanligt, kan bli uttalad. Kreatinfosfokinas (CK) förhöjningar vanligt. Eventuell dosjusteringsbehov, se FASS.		
Hjärttoxicitet Symtomatisk bradykardi förekommer.		
Gastrointestinal påverkan Förstoppning mycket vanligt. Illamående, kräkning och diarre vanligt. Stomatit förekommer.		
Hudtoxicitet Hudutslag vanligt. Fotosensitivitet har rapporterats. Undvik långvarig soljusexponering under behandlingen till och med 7 dagar efter behandlingens avslut.		
Övrigt Ödem vanligt.		
Njurtoxicitet Förhöjningar av kreatinin förekommer. Njursvikt har rapporterats.		
Graviditetsvarning Kan orsaka fosterskador. Effektiva preventivmedel måste användas av fertila kvinnliga patienter under behandlingen och minst tre månader efter sista dosen av Alektinib.		
Interaktionsbenägen substans Vid samtidig administrering av starka CYP3A4-inducerare med Alektinib rekommenderas lämplig övervakning, viss påverkan på koncentration skulle kunna förekomma, men det är olika effekt på substans och aktiv metabolit, se FASS.(Exempel på starka CYP3A4-inducerare är: karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifabutin, rifampicin och Johannesört (hypericum perforatum).) Vid samtidig administrering av starka CYP3A4-hämmare med Alektinib rekommenderas lämplig övervakning, viss påverkan på koncentration skulle kunna förekomma, men det är olika effekt på substans och aktiv metabolit, se FASS.(Exempel på starka CYP3A4-hämmare är: ritonavir, sakvinavir, telitromycin, ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol, posakonazol nefazodon, grapefrukt och pomerans.) Vid samtidig administrering av P-gp-substrat med Alektinib rekommenderas lämplig övervakning, då ökning av plasmakoncentration av P-gp-substrat skulle kunna öka. (Exempel på P-gp-substrat är: digoxin, dabigatranetexilat, topotekan, sirolimus, everolimus, nilotinib och lapatinib.) Vid samtidig administrering av BCRP-substrat med Alektinib rekommenderas lämplig övervakning, då ökning av plasmakoncentration av BCRP-substrat skulle kunna öka. (Exempel på BCRP-substrat är: metotrexat, mitoxantron, topotekan och lapatinib.)		

Versionsförändringar

Version 1.7
antiemetika

Version 1.6
Utökad indikation. Adjuvant behandling av resekterad NSCLS i högst 2 år.

Version 1.5
lagt till regimschema

Version 1.4
Dosreduktion rekommendation - rättat så att det står: I nästa steg doseras Alektinib 300 mg x 2 dagligen (tidigare 300 mg x 1).

Version 1.3
Exkluderat regimschema

Version 1.2
Lagt till regimschema

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