Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-7921

Larotrektinib
Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Larotrektinib	Peroral kapsel			100 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. Larotrektinib Peroral kapsel 100 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. Larotrektinib Peroral kapsel 100 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Kontinuerlig behandling.

Solida tumörer med NTRK-genfusionspositiv status.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
NTRK-genfusionspositiv status för solida tumörer ska fastställas.

Kontroll av blod-, lever och elektrolytstatus inkl. kreatinin. Vid förhöjda värden av ALAT och/eller ASAT följs dessa med en till två veckors mellanrum.

Larotrektinib är en interaktionsbenägen substans som kan påverkas av och påverka effekten av andra läkemedel, se FASS eller nedan. En genomgång av läkemedel som kan ges samtidigt bör därför göras innan behandlingsstart.

Villkor och kontroller för administration
Grapefrukt och johannesört ska ej intas under behandlingen.

Vid missad dos eller vid kräkningar tas inte någon extra dos, utan nästa dos tas vid nästa planerade tidpunkt.

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

Anvisningar för ordination
Efter en månads behandling och därefter regelbundet: Kontroll av blod-, lever och elektrolytstatus inkl. kreatinin.

Dosjustering rekommendation
Dosreduktioner kan göras i tre steg: till 75 mg x 2; till 50 mg x 2 och lägsta dos 100 mg x 1. Dosjustering pga biverkningar, se tabell 1 i produktresumén.

Övrig information
Kapslarna finns i styrkorna 25 och 100 mg.

Biverkningar

Larotrektinib

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Anemi och neutropeni vanligt, oftast grad 1- 2, men kan nå grad 3 - 4.		
Gastrointestinal påverkan Illamående och kräkningar vanligt. Förstoppning vanligt.		
Levertoxicitet Förhöjda transaminaser vanligt, oftast grad 1-2. Kontroll av leverprover före och under behandlingen. Eventuellt behov av uppehåll eller utsättning av behandlingen, se FASS.		
CNS påverkan Yrsel mycket vanligt, oftast grad 1- 2. Parestesi vanligt, oftast grad 1- 2. Gångstörningar förekommer. Neurologiska biverkningar oftast debut inom första tre månader av behandlingen.		
Övrigt Trötthet mycket vanligt. Myalgi och muskelsvaget förekommer.		
Interaktionsbenägen substans Samtidig administrering av larotrektinib och starka CYP3A4, P-gp- och BCRP-hämmare kan öka plasmakoncentration av larotrektinib. (Exempel på starka CYP3A4, P-gp- och BCRP-hämmare: atazanavir, klaritromycin, indinavir, itrakonazol, ketokonazol, nefazodon, nelfinavir, ritonavir, sakvinavir, telitromycin, troleandomycin, vorikonazol eller grapefrukt.) Samtidig administrering av larotrektinib och starka eller måttliga CYP3A- och P-gp-inducerare kan minska plasmakoncentrationen av larotrektinib och ska undvikas. (Exempel på starka eller måttliga CYP3A- och P-gp-inducerare: karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifabutin, rifampin eller johannesört.) Samtidig administrering av larotrektinib och CYP3A-substrat med ett snävt terapeutisk intervall ska ske med försiktighet och dosminskning av CYP3A-substrat kan behövas. (Exempel på CYP3A-substrat med ett snävt terapeutisk intervall: alfentanil, ciklosporin, dihydroerotamin, ergotamin, fentanyl, pimozid, kinidin, sirolimus eller takrolimus.) Samtidig administrering av larotrektinib och CYP2B6-substrat kan minska CYP2B6-substratets koncentration. (Exempel på CYP2B6-substrat: bupropion, efavirenz.) Samtidig administrering av larotrektinib och OATP1B1-substrat (t.ex. valsartan, statiner) skulle kunna (men ännu ej bevisat) öka OATP1B1-substratets koncentration. (Exempel på OATP1B1-substrat: valsartan, statiner.) Samtidig administrering av larotrektinib och PXR-reglerade enzymer (t ex CYP2C-familjen och UGT) skulle kunna (men ännu ej bevisat) minska koncentrationer av substrat till PXR-reglerade enzymer. (Exempel på substrat till PXR-reglerade enzymer: repaglinid, warfarin, tolbutamid eller omeprazol.)		

Versionsförändringar

Version 1.2
lagt till patientinformationen

Version 1.1
Administrationsschemat- Länkat kommentar

Version 1.0
Regimen fastställdes