

Antitumoral regim - Äggstockscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ, Underhållsbehandling

RegimID: NRB-8542

Letrozol

Indikation: Epitelial cancer C56

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Letrozol	Peroral tablett			2,5 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. Letrozol Peroral tablett 2,5 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	Ny kur dag 29
1. Letrozol Peroral tablett 2,5 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt

Kontinuerlig behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Ökad risk för osteoporos. Kontroll av bentäthet vid behov. Behandling av och profylax mot osteoporos startas hos riskpatienter.

Villkor och kontroller för administration

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 3 timmar kvar till nästa planerade dos.

Letrozol

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

Anvisningar för ordination

Vid ökad risk för osteoporos, regelbunden kontroll av bentäthet.

Övrig information

Andelen patienter som fullföljer kontinuerlig antihormonell behandling under lång tid är relativt låg.

Informera patienten att inte avbryta behandlingen på eget initiativ och ha plan för uppföljning under hela behandlingstiden.

Biverkningar

Letrozol	Kontroll	Stödjande behandling
Observandum		
Övrigt		
Värmevallning och svettning vanligt.		
Viktökning förekommer, viktnedgång har rapporterats.Perifera ödem förekommer.		
Fortsättning på nästa sida		

Letrozol (Fortsättning)**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Övrigt**

Hyperkolesterolemi vanligt.

Övrigt

Ledsmärta vanligt. Muskelsmärta och skelettsmärta förekommer.

Tendinit och senbristningar sällsynta.

Letrozol sänker östrogen nivåer, vilket kan ge minskad bentäthet och ökad risk för frakturer. Osteoporos förekommer.

Överväg kontroll av bentäthet och profylax mot osteoporos.

CNS påverkan

Huvudvärk och yrsel förekommer. Trötthet (inklusive asteni/fatigue och sjukdomskänsla) vanligt. Depression förekommer. Sömnstörning har rapporterats. Cerebrovaskulär sjukdom har rapporterats.

Hudtoxicitet

Ökad svettning vanligt. Alepeci/håravfall, utslag och torr hud förekommer. Klåda och urtikaria har rapporterats.

Gastrointestinal påverkan

Illamående, kräkning, förstoppning, buksmärta och diarré förekommer. Dyspepsi.

Hjärttoxicitet

Hypertoni förekommer. Hjärtklappning har rapporterats.

Debut av eller förvärrad kärlkramp, hjärtinfarkt har rapporterats.

Graviditetsvarning

Letrozol bör endast ges till postmenopausala kvinnor, men det finns rapporter om återkomst av ovariell funktion även hos postmenopausala kvinnor under behandling med letrozol.

Interaktionsbenägen substans

Samtidig administrering av letrozol och tamoxifen bör undvikas, då plasmakoncentration av letrozol sjunker och således kan effekten av letrozol minska.

Samtidig administrering av letrozol och andra antiöstrogener bör undvikas, då effekten av letrozol kan minska.

Samtidig administrering av letrozol och östrogeninnehållande behandlingar bör undvikas, då effekten av letrozol kan minska.

Samtidig administrering av letrozol och läkemedel med liten terapeutisk bredd vars huvudsakliga nedbrytning är beroende av cytokrom P450-isoenzymerna 2A6 och, i viss mån, 2C19, (till exempel fenytoin och klopido-rel) bör medföra försiktighet.

Referenser

Half of breast cancer patients discontinue tamoxifen and any endocrine treatment ..

Myrthe P. et al. Half of breast cancer patients discontinue tamoxifen and any endocrine treatment before the end of the recommended treatment period of 5 years: a population-based analysis; Breast Cancer Res Treat (2010) 122:843–851

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20058066/>

Persistence in patients with breast cancer treated with tamoxifen or aromatase inhibitors..

P. Hadji et.al. Persistence in patients with breast cancer treated with tamoxifen

or aromatase inhibitors: a retrospective database analysis; Breast Cancer Res Treat (2013) 138:185–191

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23334803/>

Versionsförändringar

Version 1.1

Lagt till patientinformationen

Version 1.0

Regimen fastställdes