

Antitumoral regim - Äggstockscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-8543

Niraparib tabletter

Indikation: Höggradig epithelial cancer C56, C57

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Niraparib	Peroral tablett			300 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. Niraparib Peroral tablett 300 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. Niraparib Peroral tablett 300 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt

Kontinuerlig behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen

Underhållsbehandling av platinumkänslig höggradig epitelial ovarialcancer, i minst partiell remission.

I första linjen: Lågriskpatienter med höggradig cancer med HRD eller okänt HRD-status som svarat med minst partiell remission på platinum i första linjen. Se rek rutan under 11.3.2 i VP

I recidivsituation: Höggradig cancer som svarat med minst partiell remission på platinumkombination och tidigare inte behandlats med PARP-hämmare

Behandlingsstart senast 12 veckor efter sista dos platinumbaserad cytostatikabehandling.

Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus samt kreatinin. Blodtryck.

Subgruppsanalyser visar att en patient som väger ≤ 77 kg och/eller har trombocyter vid baseline $\leq 150\,000$ /mikroL har en större risk att drabbas av trombocytopeni, och man kan då starta patienten på en lägre dosnivå (200 mg i stället för 300 mg), se referens.

Villkor och kontroller för administration

Att ta tabletterna vid sänggående kan vara ett sätt att hantera illamående. Vid missad dos tas nästa dos vid nästa ordinarie doseringstillfälle.

Niraparib

Dosering i förhållande till måltid: Tas minst en timme före eller två timmar efter måltid

Anvisningar för ordination

Startdos:

- 300 mg (vikt över 77 kg och trc över 150)
- 200 mg (vikt under 77kg eller trc under 150)

Inför varje kur: Blodtryck, Blodstatus inklusive neutrofila, leverstatus, kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5 , TPK > 100 , Hb ≥ 90 .

Första behandlingsmånaden kontrolleras blodstatus varje vecka.

Första två månaderna kontrolleras blodtryck varje vecka.

Dosjustering rekommendation

Dosreduktioner

Första dosreduktion görs till 200 mg. Andra dosreduktionen görs till 100 mg.

Hematologisk toxicitet

Första tillfället: TPK < 100 - behandlingsuppehåll max 28 dagar, kontroll av blodstatus varje vecka tills TPK > 100 .

Återinsätt med samma eller reducerad dos. Om TPK vid något tillfälle är < 75 , återinsätt i reducerad dos.

Andra tillfället: TPK < 100 - behandlingsuppehåll max 28 dagar, kontroll av blodstatus varje vecka tills TPK > 100 .

Återinsätt med reducerad dos.

Sätt ut Niraparib om TPK inte når godtagbara nivåer under behandlingsuppehållet eller om dosen redan reducerats till 100 mg.

Neutrofila $< 1,0$ eller Hb < 80 - behandlingsuppehåll max 28 dagar, kontroll av blodstatus varje vecka tills neutrofila $> 1,5$ eller Hb ≥ 90 . Återinsätt med reducerad dos.

Sätt ut Niraparib om neutrofila och/eller Hb inte når godtagbara nivåer under behandlingsuppehållet eller om dosen redan reducerats till 100 mg.

Icke-hematologisk toxicitet, CTCAE-grad ≥ 3

Första tillfället - behandlingsuppehåll max 28 dagar eller tills biverkningen upphört. Återuppta med reducerad dos.

Andra tillfället - behandlingsuppehåll max 28 dagar eller tills biverkningen upphört. Återuppta med reducerad dos.

Sätt ut Niraparib om biverkningen varar mer än 28 dagar och dosen redan reducerats till 100 mg.

Se FASS.

Övrig information

Niraparib (Zejula) tabletter kommer ersätta Niraparib (Zejula) kapslar på sikt. Under en period kommer båda beredningsformerna finnas tillgängliga. Kapslarna är utbytbara till tabletter.

Biverkningar

Niraparib

Observandum

Kontroll

Stödjande behandling

Hematologisk toxicitet

Anemi, trombocytopeni och neutropeni mycket vanligt. Se FASS för eventuell dosminskning/uppehåll i behandling. Enstaka fall av MDS/AML Myelodysplastiskt syndrom/akut myeloisk leukemi) har rapporterats.

Hypertoni

Hypertoni vanligt. Följ blodtryck och behandla vid behov, eventuell dosreduktion eller uppehåll med Niraparib, se FASS.

Graviditetsvarning

Ska inte användas under graviditet eller till fertila kvinnor som inte accepterar att använda tillförlitliga preventivmedel under behandlingen och en månad efter sista dos av Niraparib. Graviditetstest ska utföras före behandlingsstart.

Gastrointestinal påverkan

Illamående, förstoppning, kräkningar, buksmärta, diarré, nedsatt aptit och dyspepsia (sura uppstötningar) vanligt. Muntorrhet, uppblåsthet, stomatit förekommer.

Övrigt

Fatigue, asteni vanligt. Sömnlöshet, ångest och depression förekommer. Huvudvärk, yrsel och smakrubbningar förekommer.

Fortsättning på nästa sida

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

Ryggsmärta och ledsmärta vanligt. Muskelvärk förekommer.

Hudtoxicitet

Hudutslag och fotosensitivitet förekommer.

Andningsvägar

Nasofaryngit, andfåddhet och hosta vanligt. Näsblod förekommer.

Infektionsrisk

Urinvägsinfektion och bronkit förekommer.

Hjärttoxicitet

Hjärtklappning.

Levertoxicitet

Förhöjda leverprover vanligt.

Referenser

Moore KN, Mirza MR, Matulonis UA. The poly (ADP ribose) polymerase inhibitor niraparib: Management of toxicities. Gynecologic oncology. 2018;149(1):214-20.

Versionsförändringar

Version 1.2

Rättat stavning Zejula.

Version 1.1

Lagt till patientinformationen

Version 1.0

Regimen fastställdes