

Antitumoral regim - Äggstockscancer

Behandlingsavsikt:
RegimID: NRB-12575

Rukaparib (kontinuerlig)
Indikation: Högradig epithelial cancer C56
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Rukaparib	Peroral tablett			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. Rukaparib Peroral tablett 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	Ny kur dag 29
1. Rukaparib Peroral tablett 600 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Emetogenicitet: Medel

Behandlingsöversikt
Kontinuerlig behandling.
Påbörjas senast 8 veckor efter sista dosen av platinuminnehållande behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Behandlingsstart senast 8 veckor efter sista dos platinumbaserad cytostatikabehandling.
Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever och elektrolytstatus och kreatinin.

Villkor och kontroller för administration
Tabletterna tas med cirka 12 timmars mellanrum. Vid kräkning eller missad dos tas nästa dos vid nästa ordinarie doseringstillfälle.

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

Anvisningar för ordination
Inför kur 1 och därefter en gång i månaden: Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.
För behandlingsstart: neutrofila > 1.5, TPK > 100, Hb ≥ 80.
Vanlig debut av hematologisk toxicitet efter 8-10 veckors behandling.
Kontroll av illamåendebesvär.
Interaktionsbenägen substans via CYP3A systemet bland annat, var god se FASS.

Dosjustering rekommendation

Uppehåll och dosjustering kan bli nödvändig pga toxicitet.

Dosminskning i tre steg - 500 mg X2 (83 %) - 400 mg X2 (67%) - 300 mg X2 (50%)

Förhöjt ASAT/ALAT inträffar tidigt i behandlingen och är i allmänhet övergående. Vid biverkningar av grad 4 är behandlingsmodifiering nödvändig (se <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20161105000013#dosage>).

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument,

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag-> . Även dossänkning och tillfälligt uppehåll kan bli aktuellt.

Behandling med antiemetika kan övervägas proaktivt innan behandling med Rukaparib startar.

Övrig information

Fotosensitivitet. Undvik direkt solljus och använd skyddande klädsel och solskyddsmedel.

Biverkningar

Rukaparib Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet		
Anemi, trombocytopeni och neutropeni mycket vanligt. Eventuellt behov av dosminskning/uppehåll i behandling.		
Myelodysplastiskt syndrom/Akut myeloid leukemi (MDS/AML) har rapporterats.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående, kräkningar, diarré och buksmärta vanligt, oftast grad 1-2, antiemetika kan behövas. Nedsatt aptit och förändrad smakupplevelse också vanligt.		
Hudtoxicitet		
Utslag vanligt. Fotosensitivitetsreaktioner förekommer varför rekommendation om att skydda hud mot exponering för solljus.		
Övrigt		
Fatigue/trötthet mycket vanligt. Feber förekommer.		
Levertoxicitet		
Förhöjda levervärden mycket vanligt, oftast grad 1-2, men kan kräva dosjustering eller behandlingsuppehåll.		
Njurtoxicitet		
Förhöjt kreatinin mycket vanligt, oftast grad 1-2.		
Andningsvägar		
Dyspné vanligt, oftast grad 1-2.		
Graviditetsvarning		
Rukaparib kan enligt djurstudier orsaka fosterskador. Effektiva preventivmedel bör användas av fertila kvinnor och graviditetstest före behandlingsstart rekommenderas.		
Interaktionsbenägen substans		
Försiktighet bör iakttas vid samtidig administrering med CYP2C9 substrat med smala terapeutiska intervall (till exempel warfarin och phenytoin). (Studier har visat att Rukaparib ökar Warfarinkoncentration.)		
Försiktighet bör iakttas vid samtidig administrering med CYP3A substrat med smala terapeutiska intervall (till exempel alfentanil, ciklosporin, dihydroergotamin, ergotamin, fentanyl, kinidin, sirolimus, takrolimus).		
Rukaparib är en potent hämmare av MATE1 och MATE2, måttlig hämmare av OCT1 och svag hämmare av OCT2, varför Rukaparib skulle kunna öka metformins renala elimination och minska leverns upptag av metformin, varför försiktighet bör iakttas vid samtidig administrering.		
Rukaparib är en hämmare av BCRP vilket skulle kunna öka exponering för BCRP substrat (till exempel rosuvastatin).		
Rukaparib är en hämmare av UGT1A1, men klinisk betydelse är oklar, men försiktighet bör iakttas vid samtidig administrering UGT1A1 substrat (till exempel irinotekan) hos patienter med UGT1A1*28 (dålig metabolism) då detta skulle kunna ge ökad exponering för metaboliter och således ökad risk för toxicitet.		

Versionsförändringar

Version 1.1
patientinfo

Version 1.0
Regimen fastställdes.