

# Antitumoralt läkemedel

## Afatinib Per oral tablett

## Basfakta

### Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Standarddos	<b>Maxdos per administrationstillfälle:</b>	50 mg
<b>Enhet för grunddos:</b>	mg		
<b>Administreringsväg:</b>	Per oral		
<b>Dosering i förh. måltid:</b>	Tas på fastande mage		

### Anvisningar

#### Anvisningar för läkemedelsadministration

Undvik samtidigt intag av johannesört under pågående behandling.

Föda ska inte intas under minst 3 timmar före och det ska gå minst 1 timme efter tablettintag innan föda intas.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 8 timmar kvar till nästa planerade dos.

#### Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Tabletterna kan lösas upp i ungefär 100 ml vatten. Det tar ca 15 minuter, rör om då och då. Suspensionen ska drickas genast, skölj glaset med vatten som också dricks upp. Suspensionen kan även administreras via magsond.

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		Loperamid Hydrering
Diarre mycket vanligt, kan bli uttalad. Viktigt att patienten har tillgång till läkemedel mot diarré (exempelvis loperamid). Eventuellt uppehåll och dosreducering av behandling vid uttalade besvär, se FASS.		
<b>Hudtoxicitet</b>		
Hudutslag mycket vanligt, kan bli uttalade. Erytematösa eller acneliknande vanligast. Klåda och Hand-fot syndrom (PPE) förekommer också. Undvik solexponering. Använd mjukgörande kräm och eventuell antibiotika. Eventuell uppehåll eller dosjustering av behandling vid uttalade besvär, se FASS.		
<b>Slemhinnetoxicitet</b>		
Stomatit vanligt, kan bli uttalad.		
<b>Andningsvägar</b>		
Interstiell lungsjukdom ovanligt, men enstaka rapporter inklusive dödsfall. Plötsliga nya symtom med andnöd, hosta och feber skall utredas. Uppehåll med behandling vid utredning, avsluta vid konstaterad diagnos.		
<b>Ögonpåverkan</b>		
Konjunktivit förekommer. Keratit ovanligt, men kan bli uttalad (ulcerös keratit). Riskfaktorer för ögonbiverkan är tidigare keratit, mycket torra ögon, kontaktlinsanvändning.		
<b>Levertoxicitet</b>		
Förhöjda transaminaser förekommer. Leversvikt ovanligt, riskökning vid tidigare leversjukdom.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Starka P-gp hämmare bör ej ges samtidigt med Afatinib då exponeringen av Afatinib kan öka. Rekommenderas att bör vara 6-12 timmars mellanrum mellan intag. Exempel på starka P-gp hämmare är ritonavir, ciklosporin A, ketokonazol, itrakonazol, erytromycin, verapamil, kinidin, takrolimus, nelfinavir, sakvinavir och amiodaron.		
Starka P-gp inducerare kan minska exponeringen av Afatinib. Exempel på starka P-gp inducerare är rifampicin, karbamazepin, fenytoin, fenobarbital eller Johannesört.		
Afatinib kan öka biotillgänglighet för BCRP substrat som exempel rosuvastatin och sulfasalazin.		
Fettrik mat kan minska exponering av Afatinib, därav rekommenderas att Afatinib tas på fastande mage.		