Antitumoralt läkemedel

Afatinib Peroral tablett

ATC-kod: L01XE13

Basfakta

Doseringsaspekter

Beräkningssätt: Standarddos
Enhet för grunddos: mg
Administreringsväg: Peroral
Dosering i förh. måltid: Tas på fastande mage

Maxdos per administrationstillfälle: 50 mg

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.

Handhavande:

Läkemedel som kräver viss skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner ihttps://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf

Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Gastrointestinal påverkan		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.		
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm Solskydd Infektionsbehandling/profylax
Hudutslag mycket vanligt, kan bli uttalade. Acneliknande eller erytematösa vanligast. Torr hud, klåda, nagelbesvär (exempelvis paronyki/nagelbandsinfektion) och Hand-fot syndrom (PPE) förekommer. Enstaka rapporter om allvarliga hudreaktioner. Behov mjukgörande kräm. Undvik solexponering. Eventuellt behov tetracykliner. Om uttalade besvär eventuellt uppehåll i behandling, dosjustering eller utsättning, se FASS.		
Slemhinnetoxicitet Stomatit vanligt, kan bli uttalad.		
Andningsvägar Interstitiell 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.		
Ögonpåverkan Konjunktivit förekommer. Keratit ovanligt, men kan bli uttalad (ulcerös keratit). Riskfaktorer för ögonbiverkan är tidigare keratit, mycket torra ögon, kontaktlinsanvändning.		
Levertoxicitet Förhöjda transaminaser förekommer. Leversvikt ovanligt, riskökning vid tidigare leversjukdom.		

Fortsättning på nästa sida

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Interaktionsbenägen substans		
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.		

Versionsförändringar

Version 1.2
Lagt till hänvisning handhavande

Version 1.1
HUdtoxicitet uppdaterad

Version 1.0
Basfaktan fastställdes.