

# Antitumoralt läkemedel

## Kabozantinib Per oral tablett

## Basfakta

### Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Standarddos
<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

Grapefrukt och johannesört får ej intas under pågående behandling.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 12 timmar kvar till nästa planerade dos.

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b>		
Anemi, trombocytopeni vanligt, neutropeni och lymfopeni förekommer.		
<b>Övrigt</b>		
Blödning har angivits som vanlig, rapporter om allvarliga finns, försiktighet till patienter med ökad blödningsrisk, se FASS.		
<b>Tromboembolism</b>		
Tromboemboliska händelser förekommer, försiktighet vid ökad tromboembolisk risk i övrigt. Sätt ut behandling om akut myokardinfarkt eller annan signifikant arteriell tromboembolisk komplikation uppstår, se FASS		
<b>Hypertoni</b>		
Hypertoni mycket vanligt. Kontrollera blodtryck, blodtryckssänkande behandling vid behov. Eventuellt behov av dosjustering, uppehåll eller avbrytande av kabozantinib behandling, se FASS.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Diarré, illamående och kräkning mycket vanligt, kan bli uttalade. Stomatit, förstoppning, buksmärta, dyspepsi vanligt, kan nå grad 3-4. Fallrapporter finns om perforering och fistelbildning, inklusive allvarliga. Eventuellt behov av uppehåll, dosjustering eller avslut av behandlingen, se FASS.		
<b>Hudtoxicitet</b>		
PPE (hand-fot syndrom) mycket vanligt, kan kräva dosjustering, se FASS. Utslag, torr hud, alopeci (håravfall), förändrad hårfärg vanligt. Klåda förekommer.		
<b>Sämre sårhäkning</b>		
Sårhäkningskomplikation har rapporterats då Kabozantinib hämmar vascular endothelial growth factor. Om möjligt avbryt behandlingen 28 dagar före planerad operation, inklusive tandingrepp, återstart efter operation baseras på klinisk bedömning av sårhäkningsprocess.		
<b>CNS påverkan</b>		
Huvudvärk och yrsel vanligt. Perifer sensorisk neuropati förekommer. Fallrapporter finns om posterioert reversibelt encefalopatisyndrom (PRES), överväg diagnos vid multipla symtom av följande; huvudvärk, synstörningar, förvirring, förändrad mental funktion och kramper.		
<b>Övrigt</b>		
Trötthet/fatigue mycket vanligt. Minskad aptit och viktnedgång vanligt. Smärta i extremitet/muskelsmärta och ledvärk förekommer till vanligt. Osteonekros i käken omnämns som fallrapporter. Elektrolytrubbningar och uttorkning vanligt. Hypothyreoidism och hyperglykemi förekommer.		

Fortsättning på nästa sida

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Njurtoxicitet</b>		
Proteinuri förekommer.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Kabozantinib är ett CYP3A4-substrat.		
Samtidig administrering med starka CYP3A4 hämmare och Kabozantinib riskerar att öka plasmakoncentrationen av Kabozantinib och ska därför ske med försiktighet (till exempel ritonavir, itrakonazol, erytromycin, klaritromycin, grapefruktjuice).		
Långvarig samtidig administrering av stark CYP3A4 inducerare och Kabozantinib riskerar att minska plasmakoncentrationen av Kabozantinib och ska därför undvikas (till exempel fenytoin, karbamazepin, rifampicin, fenobarbital eller naturläkemedel som innehåller johannesört ( <i>Hypericum perforatum</i> )).		
Samtidig administrering av P-gp-substrat och Kabozantinib skulle kunna öka koncentrationen av Pgp-substratet (till exempel fexofenadin, aliskiren, ambrisentan, dabigatranetexilat, digoxin, kolkicin, maravirok, posakonazol, ranolazin, saxagliptin, sitagliptin, talinolol, tolvaptan).		
Administrering av MRP2-hämmare kan leda till ökning av plasmakoncentrationerna av Kabozantinib. Därför bör försiktighet iakttas vid samtidig användning av MRP2-hämmare (till exempel ciklosporin, efavirenz, emtricitabin).		