

# Antitumoralt läkemedel

## Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett

ATC-kod: L01BB02

### Basfakta

## Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Kroppsyta
<b>Enhet för grunddos:</b>	mg/m <sup>2</sup>
<b>Administreringsväg:</b>	Peroral
	Tas med eller utan mat vid
<b>Dosering i förh. måltid:</b>	ungefär samma tidpunkt
	varje dag

## Anvisningar

### Anvisningar för läkemedelsadministration

Merkaptopurin tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter.

### Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

En oral lösning är också tillgänglig. Den orala suspensionen och tablettberedningen är inte bioekvivalenta vad avser peak plasmakoncentration (C<sub>max</sub>).

### Handhavande

Cytostatika, läkemedel som kräver skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner i tabell 1 (röd) <https://cancercentrum.se/contentassets/59704405fb4645a7918481e5c9976e7c/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

## Barn

Denna basfakta är granskad för barn.

## Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Brist eller reducerad effekt av enzymet TPMT (Thiopurin Metyl transferas) kan kräva lägre dos av Merkaptopurin.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Tumörlyssyndrom</b>	Urat	Hydrering Allopurinol
Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lys av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Observera att vid samtidig behandling med Allopurinol bör dosen av Merkaptopurin reduceras betydligt, se FASS. Vid behov kan antidoten Rasburikas (Fasturtec) ges.		
<b>Levertoxicitet</b>	Leverfunktion	
Förhöjda leverprover förekommer. Hyperbilirubinemi förekommer. Kontinuerlig kontroll av leverprover.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Illamående, kräkningar förekommer. Stomatit och pankreatit finns rapporterat.		
<b>Endokrinologi</b>	Monitorering	
Hypoglykemi. Hos barn relativt vanligt, framför allt hypoglykemi på morgonen. Kan innebära behov av byte av administrationstid från kväll till tidigare tidpunkt.		
<b>Hudtoxicitet</b>		
Hudutslag förekommer. Solkänslighet kan finnas.		

Fortsättning på nästa sida

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Samtidig administrering av mjölkprodukter och merkaptopurin bör undvikas. Mjölkprodukter innehåller xantinoxidas, ett enzym som metaboliserar merkaptopurin och som därför kan leda till minskade plasmakoncentrationer av merkaptopurin vid samtidig administrering.		
Samtidig administrering av xantinoxidashämmare med merkaptopurin medför risk för minskad metabolism av merkaptopurin och således ökade koncentrationer och effekter inklusive biverkningar. (Exempel på xantinoxidashämmare är: allopurinol, oxipurinol och tiopurinol.)		
Samtidig administrering av warfarin med merkaptopurin kan leda till minskad effekt hos warfarin genom inducering av metabolismen av warfarin. Följ INR noga.		
Samtidig administrering av fenytoin med merkaptopurin kan leda till minskad intestinal absorption av fenytoin. Följ koncentration av fenytoin noga.		
Samtidig administrering av aminosalicylatderivat med merkaptopurin kan innebära behov av lägre doser av merkaptopurin, då aminosalicylatderivat hämmar enzymet TMPT och därmed finns risk för minskad nedbrytning av merkaptopurin. (Exempel på aminosalicylatderivat är: olsalazin, mesalazin eller sulfasalazin.)		
Samtidig administrering av metotrexat och merkaptopurin medför behov av eventuell dosjustering av merkaptopurin och noga kontroll av hematologisk toxicitet, se FASS.		
Samtidig administrering av infliximab och merkaptopurin ger risk för ökning av hematologisk toxicitet, se FASS.		
Samtidig administrering av ribavirin och merkaptopurin rekommenderas ej, pga risk för ökad hematologisk toxicitet med svår benmärgssuppression, se FASS.		