

Antitumoralt läkemedel

Pemigatinib Peroral tablett

ATC-kod: L01EN02

Basfakta

Doseringsaspekter

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Beräkningssätt: | Standarddos |
| Enhet för grunddos: | mg |
| Administreringsväg: | Peroral |
| | Tas med eller utan mat vid |
| Dosering i förh. måltid: | ungefär samma tidpunkt |
| | varje dag |

Anvisningar

Anvisningar för läkemedelsadministration

Om en dos av pemigatinib missas med 4 timmar eller mer eller om kräkning inträffar efter att en dos tagits ska ingen ytterligare dos administreras och doseringen ska återupptas med nästa schemalagda dos.

Johannesört och grapefrukt får ej intas under pågående behandling.

Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

Handhavande:

Läkemedel som kräver viss skyddsutrustning vid hantering pga fosterskandande risk,

<https://cancercentrum.se/contentassets/59704405fb4645a7918481e5c9976e7c/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

Biverkningar

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Endokrinologi | Elektrolyter | |
| Hyperfosfatemi mycket vanligt, farmakodynamisk effekt som förväntas. Behov av fosfatbegränsning i kosten, administrering av fosfatsänkande behandling och dosjustering vid behov, se FASS. | | |
| Hypofosfatemi vanligt, grad 3-4 förekommer, eventuellt uppehåll av fosfatbegränsande kost, uppehåll eller avslut av fosfatsänkande behandling. | | |
| Hyponatremi vanligt. | | |
| Gastrointestinal påverkan | Biverkningskontroll | Antiemetika |
| Illamående och diarré mycket vanligt, oftast grad 1-2, men kan nå grad 3-4. Stomatit mycket vanligt, grad 3-4 inte helt ovanligt. Förändrad smakupplevelse mycket vanlig. Förstoppning och muntorrhet vanligt. | | |
| Hudtoxicitet | Biverkningskontroll | Mjukgörande hudkräm |
| Alopeci/håravfall mycket vanligt. Nageltoxicitet (inkluderande nagelrubbingar, missfärgning, nagelinfektion) mycket vanligt. PPE (palmar-plantar erytrodysestesi) vanligt. Torr hud vanligt. | | |
| Ögonpåverkan | Biverkningskontroll | |
| Torra ögon vanligt, slemhinneskyddande medel för ögon ska användas för att förebygga och behandla vb. Exudativ näthinneavlossning (inkluderande exudativ näthinneavlossning, näthinneavlossning, avlossning av näthinnepigmentepitel, näthinneförtjockning, subretinal vätska, korioretinala veck, korioretinalt ärr och makulopati) förekommer, grad 3-4 endast fallrapport. Symtom som dimsyn, flytande fläckar i synfältet eller fotopsi. Ögonundersökning före behandlingsstart, därefter varannan månad under de första sex månaderna och därefter var tredje månad, förutom vb vid symtom. | | |
| Njurtoxicitet | Njurfunktion | |
| Kreatinin förhöjning mycket vanlig. | | |
| Övrigt | | |
| Trötthet vanligt. Ledvärk vanligt. | | |

Fortsättning på nästa sida

| Observandum | Kontroll | Stödjande behandling |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Graviditetsvarning | | |
| Risk för fosterskador. Fertila kvinnor ska genomföra graviditetstest före behandlingstart. Fertila kvinnor och män med fertil kvinnlig partner ska använda effektivt preventivmedel under behandlingen och till och med en vecka efter avslutad behandling. | | |
| Interaktionsbenägen substans | | |
| Samtidig administrering av stark CYP3A4-hämmare med pemigatinib ska undvikas då det finns påtaglig risk för ökad koncentration av pemigatinib och därmed ökad risk för biverkningar, eventuell dossänkning av pemigatinib, se FASS. (Exempel på stark CYP3A4 hämmare är; grapefruktjuice, itrakonazol) | | |
| Samtidig administrering av stark CYP3A4-inducerare med pemigatinib ska undvikas då det finns påtaglig risk för sänkt koncentration av pemigatinib och därmed risk för sämre effekt. (Exempel på starka CYP3A4-inducerare är; karbamazepin, fenytoin, fenobarbital, rifampicin.) | | |
| Samtidig administrering av Johannesört och pemigatinib är kontraindicerad. | | |
| Samtidig administrering av protonpumpshämmare med pemigatinib ska undvikas då signifikant minskning av pemigatinib exponeringen har observerats. | | |
| Samtidig administrering av CYP2B6-substrat med pemigatinib kan påverka CYP2B6-substratens exponering. (Exempel på CYP2B6-substrat är; cyklofosamid, ifosfamid, metadon, efavirenz.) | | |
| Samtidig administrering av P gp substrat med pemigatinib kan öka exponeringen och därmed biverkningarna av P gp substraten. (Exempel på P gp substrat är; digoxin, dabigatran, kolkicin). Pemigatinib intaget skall vara minst sex timmar före eller efter administrering av P gp-substrat med ett smalt terapeutiskt index. | | |