

# Antitumoralt läkemedel

## Ponatinib Peroral tablett

ATC-kod: L01EA05

## BASFakta

### Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Standarddos
<b>Enhet för grunddos:</b>	mg
<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

Grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört bör undvikas.

Om en dos missats tas nästa dos på den vanliga tiden.

#### Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

##### Handhavande

Läkemedel som kräver viss skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner

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

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b>		
Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
<b>Tromboembolism</b>		
Arteriell ocklusion inklusive hjärtinfarkt, stroke, njurartärstenos och retinalkärlsocklusion förekommer. Möjlig riskökning med stigande ålder eller tidigare ischemi, hypertoni, diabetes eller hyperlipidemi. Risk-nytta skall övervägas om tidigare hjärtinfarkt eller stroke förekommit hos patient, se FASS.		
Venös tromboembolism inklusive djup ventrombos, lungemboli, tromboflebit och venös ocklusion retinala kärl förekommer.		
<b>Hypertoni</b>		
Hypertension vanligt. Blodtryck ska övervakas och normalt blodtryck eftersträvas under behandling med Ponatinib. Om kraftigt förvärrad, okontrollerad eller behandlingsresistent hypertoni uppstår bör behandling med Ponatinib avbrytas och utredning av nyttillkommen njurartärstenos övervägas.		
<b>Hjärttoxicitet</b>		
Nedsatt vänsterkammarfunktion förekommer, kan bli uttalad. Överväg avbrytande av behandling med Ponatinib vid uttalad hjärtsvikt, se FASS.		
Arytmi förekommer, varav förmaksflimmer vanligast.		
<b>Övrigt</b>		
Blödningar har rapporterats inklusive subdural hematom och gastrointestinala blödningar.		
<b>Levertoxicitet</b>		
Förhöjda transaminaser vanligt. Fallrapport med leversvikt, kan bli uttalad. Leverfunktionsprover bör tas före behandlingsstart, därefter så ofta som kliniskt motiverat.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b>		
Förstoppning, buksmärter, diarré, illamående och kräkning vanligt. Förhöjt lipas vanligt.		
Pankreatit förekommer, kan bli uttalad. Pankreatit vanligare de första två månaderna av behandlingen. Kontroll av serumlipas varannan vecka de första två månaderna och därefter regelbundet. Eventuellt uppehåll i behandling med Ponatinib eller dosjusteringsbehov, se FASS.		

Fortsättning på nästa sida

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Infektionsrisk</b>		
Ökad infektionsrisk, framförallt övre luftvägsinfektioner, pneumoni och urinvägsinfektion. Reaktivering av Hepatit B har rapporterats, se FASS.		
<b>CNS påverkan</b>		
Huvudvärk, yrsel och insomningssvårigheter vanliga. Utmattning/fatigue, asteni förekommer. Perifer neuropati har rapporterats.		
<b>Ögonpåverkan</b>		
Dimsyn, torra ögon, konjunktivit, ögonlocksödem och synnedsättning förekommer. Trombos och ocklusion i retinalven liksom ocklusion av retinalartär har rapporterats.		
<b>Hudtoxicitet</b>		
Utslag, klåda och torr hud vanligt.		
<b>Övrigt</b>		
Led-, skelett- och muskelsmärta vanligt inklusive ryggsmärta.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Försiktighet bör iakttas och en reduktion av startdosen av Ponatinib bör övervägas vid samtidig användning av starka CYP3A-hämmare då koncentrationen av Ponatinib skulle kunna öka. (Exempel på starka CYP3A-hämmare: klaritromycin, indinavir, itrakonazol, ketokonazol, nefazodon, nelfinavir, ritonavir, sakvinavir, telitromycin, troleandomycin, vorikonazol och grapefruktjuice.)		
Samtidig administrering av starka CYP3A4-inducerare med Ponatinib ska undvikas, då koncentrationen av Ponatinib minskar. (Exempel på starka CYP3A4-inducerare: karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifabutin, rifampicin och johannesört.)		