

## Antitumoralt läkemedel

## Sorafenib Peroral tablett

ATC-kod: L01EX02

## Basfakta

## Doseringsaspekter

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

## Anvisningar

## Anvisningar för läkemedelsadministration

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.

## Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

## Handhavande

Läkemedel som kräver viss skyddsutrustning vid hantering pga fosterskadande risk, se rekommenderade instruktioner i <https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

## Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Lymfocytopeni, leukopeni, trombocytopeni och anemi förekommer, oftast grad 1-2, kan dock nå grad 3-4. Ökad blödningsrisk, överväg avbrytande av behandling om allvarlig blödning uppstått, se FASS.	Blodvärden	
<b>Hudtoxicitet</b> Torr hud, utslag, klåda och alopeci (håravfall) vanligt. Hand-fot syndrom (PPE) vanligt, oftast grad 1- 2, vanligast de första 6 behandlingsveckorna, symptomlindrande behandling, behov av dosjustering, tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling, se FASS.	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm
<b>Hypertoni</b> Hypertension vanligt, oftast mild till måttlig, inträffar oftast tidigt i behandlingen. Kontrollera blodtryck, insätt hypertensionsbehandling vid behov.	Blodtryck	Antihypertensiv behandling
<b>Hjärttoxicitet</b> Myocardischemi/hjärtinfarkt förekommer. Överväg tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling om ischemi utvecklas. Rapporter finns om förlängning av QT-intervall. Överväg EKG och elektrolytkontroll, framför allt till patienter med ökad risk för arytm sedan tidigare (till exempel: patienter med medfödd långt QT-syndrom, hög kumulativ dos antracykliner, läkemedel i övrigt med ökad risk för QT förlängning, risk för elektrolytrubbning).	Monitorering	
<b>Endokrinologi</b> Hypothyroidism och hyperthyroidism omnämns som biverkan vid behandling av differentierad thyroideacancer, se FASS. Hypoglykemi har rapporterats. Hypokalemi, hypokalcemi och hypofosfatemi har rapporterats, oftast grad 1- 2.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Diarré, illamående, kräkning och förstoppning vanligt. Stomatit, dyspepsi (magkatarr) och gastroesofageal reflux förekommer. Gastrointestinal perforation har rapporterats.		
<b>Sämre sårhäkning</b> Försiktighetsskäl åberopas som anledning till tillfälligt uppehåll vid större kirurgiska ingrepp, se FASS.		

Fortsättning på nästa sida

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Övrigt</b> Trötthet, feber och smärta (inklusive mun, buk, skelett, tumörsmärta och huvudvärk) vanligt. Ledsmärta vanligt, muskelsmärta förekommer.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> Samtidig administrering av Sorafenib med CYP3A4 inducerare kan öka metabolism av Sorafenib och därmed minska koncentrationen. Exempel på CYP3A4 inducerare och eller glukuronidering: rifampicin, fenytoin, karbamazepin, fenobarbital, dexametason och Johannesört. Samtidig administrering av Sorafenib med Docetaxel ökar AUC/koncentrationen av Sorafenib, varför försiktighet ska iakttas vid samtidig administrering. Samtidig administrering av Sorafenib med Neomycin resulterar i en lägre Sorafenibexponering. Samtidig administration av Sorafenib och Warfarin eller Fenprocoumon bör föranleda noggrann kontroll av PK/INR värden. I övrigt finns ytterligare information om testade samtidigt administrerade substanser, se FASS.		

## Versionsförändringar

### Version 1.4

Lagt till handhavandeinfo.

### Version 1.3

uppdaterad/justerade texter

### Version 1.2

Lagt till info om johannesört och missad dos.

### Version 1.0

Basfaktan fastställdes.