Antitumoral regim - Lungcancer RegimID: NRB-6012

Nintedanib

Diagnoskod: C50
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Nintedanib	Peroral kapsel			200 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Nintedanib Peroral kapsel 200 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Nintedanib Peroral kapsel 200 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Kontinuerlig behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila-, elektrolyt- och leverstatus samt kreatinin.

Villkor och kontroller för administration
Nintedanib - kapslarna tas med cirka 12 timmars mellanrum. Johannesört får ej intas under pågående behandling. Om en dos missats tas nästa dos på den vanliga tiden.

Nintedanib Peroral kapsel
Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila-, elektrolyt- och leverstatus samt kreatinin.

Dosjustering rekommendation
Icke-hematologiska biverkningar

Vid diarré, kräkningar och/eller illamående grad 2 eller mer - avbryt behandlingen med Nintedanib till biverkningarna avtagit (grad 1 eller utgångsläget). Behandlingen återupptas med reducerad dos 150 mg x 2. Om en andra dosreduktion bedöms nödvändig ges 100 mg x 2, se FASS.

Leverpåverkan - ASAT och/eller ALAT $>$ 2,5 x ULN i kombination med totalt bilirubin $\geq$ 1,5 x ULN ELLER ASAT och/eller ALAT $>$ 5 x ULN - avbryt behandlingen med Nintedanib till ASAT/ALAT $\leq$ 2,5 x ULN och bilirubin normalt.

Behandlingen återupptas med reducerad dos 150 mg x 2. Om en andra dosreduktion bedöms nödvändig ges 100 mg x 2, se FASS.

ASAT och/eller ALAT $>$ 3 x ULN i kombination med totalt bilirubin $\geq$ 2 x ULN och ALP $<$ 2 x ULN - om ingen annan orsak kan fastställas , sätts Nintedanib ut permanent.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/

Biverkningar

Nintedanib

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Viss ökad risk för neutropeni och febril sepsis, framför allt vid kombinationsbehandling med Docetaxel. Kontroll av blodstatus och eventuellt dosjusteringsbehov, se FASS. Trombocytopeni förekommer. Blödningshändelser finns rapporterade, kan bli allvarliga. Andningsvägar inklusive näsblödning, magtarmkanal och CNS. Eventuellt rekommenderas ej behandling vid lokal invasion av större blodkärl eller radiologiska tecken på kaviterande eller nekrotiska tumörer, liksom vid aktiva hjärnmetastaser, se FASS.		
Tromboembolism Ökad risk för venös tromboembolism. Ingen bevisad ökning av arteriell tromboembolism, men försiktighet vid känd förhöjd kardiovaskulär risk. Behandlingsuppehåll bör övervägas vid akut myokardischemi.		
Gastrointestinal påverkan Diarré mycket vanligt. Illamående, kräkning och buksmärta vanligt. Aptitnedgång. Eventuell behandlingsuppehåll och dosjustering, se FASS. Gastrointestinal perforation omnämnd som fallrapporter, försiktighet bör iakttagas vid tidigare bukkirurgi eller tidigare perforation, se FASS.		
Levertoxicitet Förhöjda leverenzymer vanligt. Eventuellt behandlingsuppehåll eller dosjustering, se FASS. Ökad risk för kvinnor, asiater och vid låg kroppsvikt.		
Övrigt Kapslarna innehåller soja, varför kontraindicerat vid soja eller jordnötsallergi.		
Interaktionsbenägen substans Vid samtidig administrering av Nintedanib och starka P-gp-hämmare kan exponeringen för Nintedanib öka och således risk för ökade biverkningar. Noggrann monitorering bör utföras för att hantera biverkningar. (Exempel på starka P-gp-hämmare är ketokonazol och erytromycin.) Vid samtidig administrering av Nintedanib och starka P-gp-inducerare kan exponeringen för Nintedanib minska och således risk för minskad effekt. Samtidigt administreringsbehov måste övervägas noggrant. (Exempel på starka P-gp-inducerare är rifampicin, karbamazepin, fenytoin och johannesört.)		

Versionsförändringar

Version 1.4
ny antiemtikalänk

Version 1.3
antiemetika

Version 1.2
lagt till regimschema

Version 1.1
lagt till patientinfo

Version 1.0
Regimen fastställdes