Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-8073

Sotorasib singel

Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Sotorasib	Peroral tablett			960 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. Sotorasib Peroral tablett 960 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Sotorasib Peroral tablett 960 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Avancerad icke-småcellig lungcancer (NSCLC) med KRAS G12C-mutation, vid progression efter minst en tidigare linje av systemisk behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Bekräftad KRAS G12C-mutation.

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus inkl. kreatinin.

Villkor och kontroller för administration
Johannesört ska inte intas under behandling.

Missad dos, tas endast om det gått mindre än 6 timmar sen planerad dos. Har det gått mer än 6 timmar fortsätter behandlingen enligt ordination nästa dag.

Vid kräkning tas ingen extra dos samma dag. Behandlingen fortsätter enligt ordination nästa dag.

Möjlighet att slamma upp tabletterna i vatten finns, se instruktion i basfakta.

Sotorasib Peroral tablett
Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

Anvisningar för ordination
Leverstatus (ALAT, ASAT, totalt bilurubin) kontrolleras var tredje vecka de första tre behandlingsmånaderna och därefter enligt vad som är kliniskt indicerat (minst 1 gång per månad).

Övervakning med avseende på nya eller förvärrade lungsymtom som tyder på interstitiell lungsjukdom/pneumonit.

Dosjustering rekommendation
Dosändringar eller uppehåll kan bli nödvändigt pga toxicitet.

Dosminskningar sker i två steg: - 480 mgX1 - 240 mgX1 (minimidos). se FASS tabell 2
https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20201221000013#dosage

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter–Antiemetikaregim-1-dag-

Övrig information
Fulldos 960 mg = 8 tabletter á 120 mg.

Från och med oktober 2025 finns tablettstyrka 240 mg. Fulldos 960 mg motsvarar då 4 tabletter á 240 mg.

Observera att båda styrkor kommer finnas under en period och att de inte blandas samman.

Biverkningar

Sotorasib

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Anemi vanligt, grad 1-2.	Blodvärden	
Gastrointestinal påverkan Diarré mycket vanligt. Illamående och kräkningar vanligt. Eventuellt behov av antiemetisk eller antidiarrébehandling. För eventuellt behov av uppehåll och/eller dosreduktion, se FASS. Förstoppning och buksmärta vanligt.		
Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanliga. Läkemedelsinducerad leverskada förekommer. Följ levervärden före och under behandlingen. Mediantid till ökade värden anges till 9 veckor (0,3-42 veckor). För eventuellt behov av uppehåll och/eller dosreduktion och kortisonbehandling eller avslutande av behandling, se FASS.	Blodvärden	
Andningsvägar Hosta och dyspné vanligt. Interstitiell lungsjukdom finns rapporterat, gör uppehåll med behandlingen och utred vid misstanke (nya eller förvärrade symtom så som hosta, dyspné och feber), avbryt behandlingen permanent vid bekräftad interstitiell lungsjukdom, se FASS.	Biverkningskontroll	
Övrigt Trötthet vanligt. Huvudvärk vanligt. Artralgi (ledvärk) och ryggsmärta vanligt.		
Interaktionsbenägen substans Enligt in vitro studier metaboliseras Sotorasib via cytokrom 450 systemet. Samtidig administrering av protompumpshämmare eller H2-receptorantagonist med Sotorasib rekommenderas ej, då risk för koncentrationssänkning av Sotorasib föreligger. Samtidig administrering av starka CYP-3A4 inducerare med Sotarasib rekommenderas ej, då risk för koncentrationssänkning av Sotorasib föreligger. (Exempel på starka CYP-3A4 inducerare är; rifampicin, karbamazepin, enzalutamid, mitotan, fenytoin och johannesört.) Samtidig administrering av CYP3A4-substrat med smala terapeutiska index med Sotorasib bör undvikas, då risk för minskad koncentration av CYP3A4-substrat. (Exempel på CYP3A4 substrat med smala terapeutiska index är; alfentanil, ciklosporin, dihydroergotamin, ergotamin, fentanyl, hormonella preventivmedel, pimozid, kinidin, sirolimus och takrolimus.) Samtidig administrering av P-gp-substrat med smala terapeutiska index med Sotorasib rekommenderas ej pga risk för ökad koncentration av P-gp-substrat. (Exempel på P-gp-substrat med smala terapeutiska index är digoxin.) Samtidig administrering av BRCP-substrat med Sotorasib kan medföra kraftig ökning av koncentration av BRCP-substrat och innebär behov av övervakning av eventuella biverkningar och dosjusteringar av BRCP-substrat. (Exempel på BRCP substrat är lapatinib, metotrexat, mitoxantron, rosuvastatin och topotekan.) Fler möjliga interaktioner finns, se FASS.		

Versionsförändringar

Version 1.3
Information om en ny högre tablettstyrka.

Version 1.2
antiemetika

Version 1.1
patientinfo

Version 1.0
Regimen fastställdes