

Antitumoral regim - Prostatacancer

Abirateron

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-6140

Översikt**Läkemedel**

Substans	Admin-istrering	Spädning	Infusion- stid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Abirateron	Peroral tablett			1000 mg	standarddos		
2. Prednisolon	Peroral tablett			10 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. Abirateron Peroral tablett 1000 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
2. Prednisolon Peroral tablett 10 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. Abirateron Peroral tablett 1000 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
2. Prednisolon Peroral tablett 10 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt

Kontinuerlig behandling.

Anvisningar för regimen**Villkor för start av regimen**

Kontroll av Hb, LPK, TPK, Na, K, Ca, kreatinin, ASAT, ALAT.

Villkor och kontroller för administration

Johannesört får ej intas under pågående behandling. Vid missad dos, ta din vanliga dos nästa dag.

Abirateron

Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

Anvisningar för ordination*Obs! Vid hormonnaiv sjukdom är dosen för Prednisolon 5 mg x 1.*

Om baslinjeprover normala: K, kreatinin, ASAT, ALAT, ALP vid 2 och 4 veckor efter behandlingsstart samt därefter varje månad under de tre första månaderna.

Därefter endast Hb, K, kreatinin månadsvis (Ca om samtidig skelettstärkande behandling) samt leverstatus var 3:e månad (vid terapiutvärdering).

Den basala kastrationsbehandlingen ska behållas under behandlingen.

Dosjustering rekommendation

Leverpåverkan - vid förhöjda nivåer av ALAT eller ASAT > 5 x den övre gränsen för normalvärdet [ULN] avbryts behandlingen omedelbart.

Vid återgång till patientens utgångsläge kan fortsatt behandling ges med reducerad dos till 500 mg en gång dagligen.

Biverkningar

Abirateron Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hjärttoxicitet Perifera ödem vanligt. Före behandlingsstart bör hjärtsvikt behandlas och hjärtfunktion eventuellt undersökas, efter behandlingsstart uppmärksammas nytillkomna symtom på hjärtsvikt, rytmrubbning och kärilkramp. Kortikosteroid kan minska förekomst och svårighetsgrad.		
Hypertoni Hypertoni vanligt. Kortikosteroid kan minska förekomst och svårighetsgrad.	Blodtryck	
Endokrinologi Hypokalemi vanligt, kan bli uttalad. Kortikosteroid kan minska förekomst och svårighetsgrad.		
Infektionsrisk Urinvägsinfektion vanligt.		
Levertoxicitet Förhöjda levervärden vanligt, kan kräva dosminskning, uppehåll eller avbrytande av behandling, se FASS.		
Gastrointestinal påverkan Diarré vanligt.		
Interaktionsbenägen substans Abirateron metaboliseras via CYP3A4 och därför skall samtidigt intag av kraftiga inducerare av CYP3A4 undvikas (till exempel fenytoin, karbamazepin, rifampicin, rifabutin, rifapentin, fenobarbital, johannesört [<i>Hypericum perforatum</i>]). Se FASS. Abirateron påverkar CYP2D6 varför försiktighet ska iakttas med samtidigt intag av läkemedel som aktiveras av eller metaboliseras av CYP2D6. (Till exempel metoprolol, propranolol, desipramin, venlafaxin, haloperidol, risperidon, propafenon, flekainid, kodein, oxykodon och tramadol). Se FASS. Försiktighet bör iakttas vid samtidigt intag av läkemedel som har känd risk för QT förlängning eller är kända som arytmibenägna, se FASS. Samtidig användning av spironolakton rekommenderas ej, se FASS. Samtidig administrering av Ra-223 vid kombinationsbehandling av Abirateron med kortikosteroid är kontraindicerad på grund av ökad frakturrisik och trend till ökad mortalitet. Efterföljande behandling med Ra-223 får tidigast startas 5 dagar efter sista administreringen av kombinationsbehandling av Abirateron med kortikosteroid.		
Övrigt Kombinationsbehandling med kortikosteroid under lång tid innebär risk för osteoporos.		

Prednisolon Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hudtoxicitet Viss ökad risk för acne. Kan ge skör hud inklusive lättutlösta blåmärken, försämrad sårhäkning. Psoriasis kan förvärras även av kortvarigt intag av höga doser kortikosteroider.		
Gastrointestinal påverkan Besvär med illamående och magsår förekommer.		
Endokrinologi Möjligt med kortvariga svängningar av blodsockernivåer hos diabetiker.		
CNS påverkan Upprymdhet, sömnsvårighet förekommer. Även irritabilitet, deprimerade och labila sinnestämningar förekommer.		

Versionsförändringar

Version 1.2

Tagit bort regimschemat

Version 1.1

Patientinfo

Version 1.0

Regimen fastställdes.