Antitumoral regim - Prostatacancer RegimID: NRB-6113

Enzalutamid

Diagnoskod: C61
Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Enzalutamid	Peroral tablett			160 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. Enzalutamid Peroral tablett 160 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. Enzalutamid Peroral tablett 160 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt
Kontinuerlig behandling.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Enzalutamid är en potent enzyminducerare som kan ge effektminskning för många vanliga läkemedel, sehttps://fass.se/health/product/20160310000078/smpc En genomgång av läkemedel som kan ges samtidigt bör därför göras innan behandlingsstart.

Villkor och kontroller för administration
Glömd dos - ta inte dubbel dos (två doser på en gång) för att kompensera för en glömd dos.

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

Anvisningar för ordination
Provtagning enligt lokal rutin.

Den basala kastrationsbehandlingen ska behållas under behandlingen.

.

Dosjustering rekommendation
Vid biverkningar $\geq$ grad 3 eller en icke tolererbar biverkning, gör uppehåll i en vecka eller tills symtomen förbättrats till $\leq$ grad 2. Återuppta med samma dos eller en lägre dos (120 mg eller 80 mg), se FASS.

Antiemetika
Ingen rutinmässig behandling

Biverkningar

Enzalutamid

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Immunologisk reaktion		
Överkänslighetsreaktioner har rapporterats, inkluderande utslag, svullnad i ansikte och andningsvägar.		
Hematologisk toxicitet		
Neutropeni har rapporterats, oftast grad 1-2.		
CNS påverkan		
Huvudvärk vanligt. Minnesstörning, uppmärksamhetsstörning, restless legs relativt vanligt. Krampanfall ovanligt, men försiktighet vid tidigare krampanfall eller sjukdomar som predisponerar för krampanfall (så som hjärnskada, stroke, tumör eller metastas hjärna och alkoholism). Fallrapporter om posteriort reversibelt encefalopatisyndrom (PRES), utred vid nytillkomna neurologiska symtom, se FASS.		
Hypertoni		
Hypertoni vanligt.		
Hjärttoxicitet		
Ischemisk hjärtsjukdom förekommer. Förlängning av QT-intervall har rapporterats.		
Övrigt		
Värmevallningar vanliga. Gynekomasti förekommer. Fall och frakturer vanliga. Muskelvärk och ryggsmärta förekommer. Trötthet/asteni och ångest vanligt.		
Interaktionsbenägen substans		
Enzalutamid är en potent enzyminducerare vilket kan ge minskad effekt av många vanliga läkemedel, se FASS. (Exempel på läkemedel som är känsliga substrat för CYP enzym enligt FASS är: fentanyl, tramadol, klaritromycin, doxycyklin, kabazitaxel, karbamazepin, klonazepam, fenytoin, primidon, valproinsyra, haloperidol, warfarin, klopidogrel, bisoprolol, propranolol, diltiazem, felodipin, nikardipin, nifedipin, verapamil, digoxin, dexametason, prednisolon, indinavir, ritonavir, diazepam, midazolam, zolpidem, takrolimus, omeprazol, atorvastatin, simvastatin, levotyroxin.) Samtidig administrering av starka hämmare av CYP2C8 och enzalutamid skall undvikas, då exponeringen för enzalutamid kan öka rejält. (Exempel på stark CYP2C8 hämmare är gemfibrozil). Samtidig administrering av läkemedel som är P-gp-substrat med ett smalt terapeutiskt intervall med enzalutamid ska ske med försiktighet. (Exempel på läkemedel som är P-gp substrat med smalt terapeutiskt intervall är kolkicin, dabigatranetexilat, digoxin.) Samtidig administrering av läkemedel som förlänger QT-intervallet med enzalutamid ska ske med försiktighet, med tanke på att enzalutamid i sig kan förlänga QT-intervallet. Enzalutamids halveringstid på ca 5,8 dagar kan medföra att effektpåverkan på andra samtidiga läkemedel kan ta tid att säkerställa, se FASS.		

Versionsförändringar

Version 1.6
antiemtika Ingen rutinmässig behandling

Version 1.5
Provtagningsrekomendation och villkor för start ändrad till enligt lokal rutin (i linje med FASS) Tillägg länk till FASS.

Version 1.4
Tagit bort regimschemat

Version 1.3
Diagnoskod rättad.

Version 1.2
Emetogenicitet ändrad till minimal. Redaktionella ändringar.

Version 1.1
patientinfo

Version 1.0
Regimen fastställdes.