

Antitumoral regim - Prostatacancer

RegimID: NRB-6113

Enzalutamid

Diagnoskod: C61

Kurintervall: 28 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	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, se <https://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 posterioert 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 samtidigt läkemedel kan ta tid att säkerställa, se FASS.		

Versionsförändringar

Version 1.6

antiemtika Ingen rutinmässig behandling

Version 1.5

Provtagningsrekommendation 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.