

Antitumoral regim - Sköldkörtelcancer

RegimID: NRB-6556

Vandetanib

Diagnoskod: C73

Översikt

Läkemedel

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Vandetanib	Peroral tablett			300 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. Vandetanib Peroral tablett 300 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
1. Vandetanib Peroral tablett 300 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Emetogenicitet: Låg**Behandlingsöversikt**

Kontinuerlig behandling. Vandetanib har lång halveringstid, ca 19 dagar, vilket har betydelse för varaktighet och hantering av biverkningar.

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

EKG, QTc-intervall \leq 480 ms. Ej torsades de pointes i anamnesen.

Blodtryck

Kontroll av blod- elektrolytstatus med kreatinin.

Lever- och tyreoidastatus

Patienter som behandlas med Vandetanib (Caprelsa®) ska få ett patientinformationskort och informeras om riskerna.

Vid måttligt nedsatt njurfunktion, överväg minskad startdos 200 mg.

Villkor och kontroller för administration

Om en dos missats skall den endast tas om det är mer än 12 timmar kvar till nästa planerade dos.

Johannesört skall ej intas under behandlingen och två månader efter avslutad behandling.

Vandetanib Peroral tablett

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

Anvisningar för ordination

Vid behandlingsstart och efter 1, 3, 6 och 12 veckor och sedan var 3:e månad kontrolleras:

Ekg (QTc), kalium, kalcium, magnesium, TSH

Kontrollskemat används även efter behandlingsuppehåll mer än 2 veckor och efter dosminskning p.g.a. QTc-förlängning.

Kontroll av blodtryck.

Uppmärksamhet vid hud- GI-biverkningar.

Patienten skall informeras om att diarré är en vanlig biverkan och erhålla anvisningar och recept på Loperamid..

Interraktionsbenägen substans. Läkemedel som är kända att förlänga QTc-intervall är kontraindicerade tex klass I A and III antiarytmika. Samtidig behandling med Ondansetron skall undvikas.

Dosjustering rekommendation

Vid biverkningar grad 3 och högre, samt vid ökat QTc-intervall, avbryt behandlingen och återuppta eventuellt med reducerad dos när toxiciteten avklingat till grad 1.

Dossänkning till först 200 mg och därefter eventuellt 100 mg.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>

Övrig information

Försiktighet bör iaktas avseende solexponering genom användning av skyddande kläder och/eller solskyddskräm på grund av risken för fototoxiska reaktioner i samband med behandling med Vandetanib.

Vandetanib (Capresla®) får ej förskrivas med mer än ett uttag på recept (itereras ej).

Biverkningar

Vandetanib Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet Blödning finns redovisad i internationella data, i FASS anges endast att försiktighet skall iakttas vid hjärnmetastaser då rapport finns om intrakraniell blödning.		
CNS påverkan Huvudvärk, parestesi, dysestesi och yrsel vanligt. Tremor/skakningar, letargi, medvetlöshet, balansstörningar och dysgeusi (smakförändring) förekommer. Muskelryckningar, klonus och hjärnödem har rapporterats. PRES (posterioert reversibelt encefalopatisyndrom) har beskrivits, utred på misstanke vid förändrad mental funktion, förvirring, synrubbningar, huvudvärk och krampanfall.		
Hjärttoxicitet	Hjärtfunktion Elektrolyter Tyroidea	
QT-förlängning vanligt. Ter sig dosrelaterad. Kan ge allvarliga arytmier som Torsade de points. Eventuellt dosjusteringsbehov, uppehåll eller avslut av behandling, se FASS. Ett observandum är Vandetanibs långa halveringstid, 19 dagar, Kontraindicerat hos patienter med långt QT sedan tidigare eller patienter med tidigare Torsade de points händelser. Kontroll av EKG, elektrolyter och TSH enligt schema, se FASS. Hjärtsvikt finns rapporterat.		
Hypertoni	Blodtryck	
Hypertoni vanligt. Kontroll av blodtryck ska utföras. Eventuellt dosreduktionsbehov eller avslut av behandling, se FASS. Aneurysm och arteriella dissektioner finns rapporterade.		
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm Kortikosteroid
Ljuskänslighetsreaktioner (fotosensibilitet) och utslag vanliga. Akne, torr hud, dermatit och klåda vanligt. Palmoplantar erytrodysestesi (PPE) förekommer. Alopeci förekommer. Allvarliga hudreaktioner inklusive Stevens-Johnsons syndrome har rapporterats.		
Ögonpåverkan		
Dimsyn, korneala förändringar vanligt. Synförsämring, haloeffekt, fotopsi, konjunktivit, keratit, torra ögon och glaukom förekommer.		

Fortsättning på nästa sida

Vandetanib (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Gastrointestinal påverkan Diarré vanligt, kan nå grad3-4. Eventuellt uppehåll eller avslut av behandling, se FASS. Buksmärta, illamående, kräkningar och dyspepsi vanligt. Förstoppning, stomatit, gastrit, colit, dysfagi, muntorrhet och gastrointestinal blödning förekommer. Tarmperforation, ileus, pankreatit och peritonit har rapporterats.		
Levertoxicitet Förhöjda levervärden förekommer.		
Njurtoxicitet Proteinuri och njursten vanligt. Trängningar, dysuri (obehag vid miktion), urindropp och hematuri förekommer. Njursvikt förekommer.		
Andningsvägar Näsblod och hemoptys förekommer. Interstitiell lungsjukdom har rapporterats, gör uppehåll i behandling och utred vid symptom som andnöd, hosta och feber, se FASS.		
Övrigt Fatigue/asteni vanligt. Smärta, ödem vanligt. Feber förekommer. Försämrad sårhäkning finns rapporterat.		
Interaktionsbenägen substans Samtidig administration av Metformin (eller andra OCT2 substrat) med Vandetanib bör innebära klinisk övervakning och laboratoriekontroll, då koncentrationen av Metformin (eller annat OCT2-substrat) kan öka. Samtidig administration av Digoxin (eller andra P-gp-substrat) med Vandetanib bör innebära klinisk övervakning och laboratoriekontroll (vid Digoxin även EKG), då koncentrationen av Digoxin (eller annat P-gp-substrat) kan öka. Samtidig administration av potenta CYP3A4-inducerare med Vandetanib bör undvikas, då koncentrationen av Vandetanib kan förväntas minska. (Exempel på potenta CYP3A4 inducerare är rifampicin, Johannesört, karbamazepin och fenobarbital.)		

Versionsförändringar**Version 1.6**

ny antiemetkalänk

Version 1.5

antiemetika

Version 1.4

lagt till regimschema

Version 1.3

Tagit bort regimschema från pat-informationen

Version 1.2

Tillagt flödesschema för administrationsschema.

Version 1.1

patientinfo

Version 1.0

Regimen fastställdes