

# Antitumoralt läkemedel

## Sunitinib Peroral kapsel

ATC-kod: L01EX01

## Basfakta

### Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Standarddos
<b>Enhet för grunddos:</b>	mg
<b>Administreringsväg:</b>	Peroral
<b>Dosering i förh. måltid:</b>	Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

### Anvisningar

#### Anvisningar för läkemedelsadministration

Grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört ska ej intas under pågående behandling.

Om en dos missats tas nästa dos på den vanliga tiden.

#### Övriga anvisningar för läkemedelsadministration

##### Handhavande

Läkemedel som kräver viss skyddsutrustning vid hantering, se rekommenderade instruktioner

i <https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca725099/1742298635703/handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf>

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Leukopeni, neutropeni, trombocytopeni och anemi vanligt. Oftast reversibla, vanligen ingen utsättningsorsak, se FASS. Ökad blödningsrisk. Epistaxis (näsblood) vanligt, men det förekommer även tumörblödningar, gastrointestinala, lungblödning, urinvägar och hjärna. Fallrapporter med mycket allvarliga blödningar finns.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Hudtoxicitet</b> Hud- och hårfärgförändring (gulfärgning, missfärgning och färgpigmentsförlust) vanligt. Utslag, torr hud och hand och fot syndrom (PPE) vanligt. Klåda, förtjockning av hud (hyperkeratos), hyperpigmentering och erytem förekommer. Enstaka fallrapporter om allvarliga hudreaktioner, se FASS.	Biverkningskontroll	
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Diarré, illamående, kräkningar, buksmärter och förstoppning vanligt. Även stomatit vanligt, esofagit förekommer. Gastrointestinal blödning och perforation finns rapporterat.		
<b>Hypertoni</b> Hypertension förekommer. Följ BT och överväg behandling med antihypertensiv standardterapi. Om uttalad svårreglerad hypertension uppstår, bör tillfälligt uppehåll med Sunitinib göras, se FASS.		
<b>Hjärttoxicitet</b> Rapporter finns om myokardis kemi, hjärtsvikt och kardiomyopati. Det finns även rapporter om förlängning av QT-intervall. Utgångsvärde på LVEF bör finnas och risk-nytta bör övervägas om patient har eller tidigare har haft hjärtproblem, se FASS.		
<b>Tromboembolism</b> Viss ökad risk för tromboembolier, framför allt venösa så som djup ven trombos. Det finns även rapporter om arteriella tromboemboliska händelser som TIA och hjärninfarkt. Trombotisk mikroangiopati med TTP (trombocytopen purpura) och HUS (hemolytisk uremiskt syndrome) skall övervägas och behandling med Sunitinib skall avbrytas om händelse med hemolytisk anemi, trombocytopeni, trötthet, fluktuerande neurologisk manifestation, njursvikt och feber uppstår, se FASS.		
<b>Endokrinologi</b> Hypoglykemi har rapporterats. Thyroidearubbningar har rapporterats. Thyroideaprover som utgångsvärde och sedan regelbundet, se FASS.		

Fortsättning på nästa sida

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>Levertoxicitet</b>		
Förhöjning av levervärden vanligt. Rapporter om leversvikt finns, enstaka mycket allvarliga. Leverprover bör följas under behandlingen.		
<b>Njurtoxicitet</b>		
Kreatininförhöjning vanligt. Rapporter finns om nedsatt njurfunktion och njursvikt, entaka allvarliga händelser. Till riskfaktorer för njurfunktionsnedsättning/njursvikt vid Sunitinib behandling räknas hög ålder, diabetes mellitus, underliggande njurinsufficiens, hjärtsvikt, hypertoni, sepsis, dehydrering/hypovolemi och rabdomyolys.		
Proteinuri ovanligt, nefrotiskt syndrom sällsynt.		
<b>Sämre sårläkning</b>		
Fall av försämrad sårläkning har rapporterats. Tillfälligt uppehåll i behandlingen med Sunitinib rekommenderas vid större kirurgiska ingrepp, men begränsad kunskap föreligger för hur långt uppehåll som behövs.		
<b>Övrigt</b>		
Sömnlöshet, yrsel, huvudvärk vanligt. Depression, perifer neuropati förekommer. Ryggsmärta, ledvärk vanligt. Muskelsmärta och muskelsvaghet förekommer.		
Osteonekros i käken finns rapporterat. Tidigare eller samtidig intravenös Bisfosfonatbehandling och invasiva tandingrepp ses som riskfaktorer i sig för osteonekros i käken och därav bör försiktighet iakttas vid Sunitinib behandling hos patienter med riskfaktorer.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b>		
Metaboliseras huvudsakligen via CYP3A4.		
Samtidig behandling med potenta CYP3A4- hämmare kan öka Sunitinibkoncentrationen och bör därför undvikas. (Exempel på potenta CYP3A4- hämmare är ritonavir, itraconazol, erytromycin, klaritromycin, grapefruktjuice.)		
Samtidig behandling med potenta CYP3A4- inducerare kan minska Sunitinibkoncentrationen och bör därför undvikas. (Exempel på potenta CYP3A4- inducerare är dexametason, fenytoin, karbamazepin, rifampicin, fenobarbital eller örtpreparat innehållande johannesört/Hypericum perforatum.)		