

## Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-8171

**Imatinib**

Diagnoskod: C16.9

## Översikt

**Läkemedel**

Substans	Admini- strering	Spädning	Infusions- tid	Grunddos/ admtillfälle	Beräk- ningsätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Imatinib	Peroral tablett			400 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. Imatinib Peroral tablett 400 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. Imatinib Peroral tablett 400 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

**Emetogenicitet:** Låg**Behandlingsöversikt**

Kontinuerlig behandling.

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

Kontroll av blod- och elektrolytstatus med kreatinin. Blodtryck. Leverstatus med ALAT, ASAT och bilirubin.

Patienter ska testas för hepatit B virus-infektion innan behandling, reaktivering av viruset har förekommit.

Vid anamnes på ischemisk hjärtsjukdom kontrolleras symtom på myokardischemi.

Samtidig behandling med warfarin och NOAK kan ge ökad risk för blödning, lågmolekylärt heparin rekommenderas.

Försiktighet vid samtidig administrering av höga doser Imatinib och höga doser paracetamol, se FASS.

**Villkor och kontroller för administration**

Johannesört får ej intas under behandlingen.

Missad dos tas bara om det är mer än 15 timmar till nästa dos. Vid kräkningar tas inte någon extra dos, utan nästa dos tas vid nästa planerade tidpunkt.

Vid behov kan tabletterna slamas upp i vatten eller äppeljuice, se Basfakta eller FASS.

Imatinib Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

### Anvisningar för ordination

*Uppföljande provtagning:* Kontroll av blod- och elektrolytstatus med kreatinin samt leverstatus med ALAT, ASAT och bilirubin en gång varannan vecka initialt,

sedan en gång i månaden och efter 3 månader en gång i kvartalet om stabilt.

#### Dosrekommendationer:

KIT exon 11: 400 mg/dag

KIT exon 9: 400–800 mg/dag (800 mg ej undersökt i adjuvant situation)

KIT exon 13 och 17: överväg 400 mg/dag på individuell bas

PDGFRA exon 18 D842V: imatinibresistent. Ingen adjuvant behandling

Vid följande imatinibresistent mutationer bör direkt kirurgi övervägas i första hand

PDGFRA mutation i exon 18 D842V och

NF1-relaterad (KIT/PDGFR-wild-type)

Vid hjärt- eller njusvikt rekommenderas en lägre startdos.

Samtidig användning av starka inducerare av CYP3A4 (t ex dexametason, fenytoin, karbamazepin, rifampicin, fenobarbital) och Imatinib ska undvikas.

Exponering för direkt solljus ska undvikas eller minimeras på grund av risken för fototoxicitet. Patienterna ska instrueras att använda skyddande kläder och solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor (SPF).

## Biverkningar

Imatinib Observandum	Kontroll	Stödande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Diarré, illamående och kräkningar mycket vanligt. Dyspepsi och buksmärta vanligt till mycket vanligt. Nedsatt aptit, flatulens, utspänd buk, förstoppning, gastroesofageal reflux, gastrit och muntorrhet förekommer. Rapporter finns om gastrointestinal blödning och perforation.		
<b>Levertoxicitet</b> Förhöjda levervärden förekommer, hepatit och leversvikt finns rapporterat. Eventuellt uppehåll och senare dosjusteringsbehov, se FASS.	Leverfunktion	
<b>Vätskeretention</b> Svår vätskeretention (pleurautgjutning, ödem, lungödem, ascites, ytliga ödem) förekommer. Övåntat snabb viktuppgång skall utredas noggrant och adekvat understödande vård och terapeutiska åtgärder vidtas vid behov.	Vikt	
<b>Hudtoxicitet</b> Utslag, dermatit och eksem vanligt. Klåda, torr hud, erytem och alopeci/håravfall förekommer. Svårare hudtoxicitet finns rapporterat. Ljuskänslighetsreaktioner (fototoxicitet) förekommer, skyddande kläder och solskyddsmedel rekommenderas, se FASS.		
<b>Övrigt</b> Trötthet och huvudvärk vanligt, insomningsbesvär förekommer, depression rapporterat. Yrsel, tinnitus och hörselbesvär har rapporterats. Muskelspasm och muskeltkramp, muskel- och skelettsmärta, ledvärk vanligt. Ögonbesvär förekommer så som torra ögon, ökat tårflöde, konjunktivit och dimsyn.		
<b>Endokrinologi</b> Vid substitutionsterapi med levotyroxin finns risk för hypotyreoos.	Tyroidea	
<b>Andningsvägar</b> Andfåddhet, hosta och epistaxis (näslödning) förekommer. Interstitiell lungsjukdom har rapporterats.		

Fortsättning på nästa sida

## Imatinib (Fortsättning)

### Observandum

### Kontroll

### Stödjande behandling

#### Interaktionsbenägen substans

Metaboliseras i huvudsak via CYP3A4.

Samtidig administrering av Imatinib och CYP3A4-hämmare kan ge minskad metabolism och höjd plasmakoncentrationen av Imatinib. (Exempel på CYP3A4-hämmare är: indinavir, lopinavir/ritonavir, ritonavir, saquinavir, telaprevir, nelfinavir, boceprevir; antimykotikum inkluderande ketokonazol, itrakonazol, posakonazol, vorikonazol; vissa makrolider såsom erytromycin, klaritromycin och telitromycin.)

Samtidig administrering av Imatinib och CYP3A4-inducerare kan ge signifikant ökad metabolism och sänkt plasmakoncentration av Imatinib. (Exempel på CYP3A4-inducerare är: dexametason, fenytoin, karbamazepin, rifampicin, fenobarbital, fosfenytoin, primidon eller Hypericum perforatum, (Johannesört).)

Imatinib hämmar CYP3A4 varför försiktighet rekommenderas vid samtidig administrering av Imatinib med CYP3A4-substrat med snävt terapeutiskt intervall (t ex ciklosporin, pimozid, takrolimus, sirolimus, ergotamin, diergotamin, fentanyl, alfentanil, terfenadin, bortezomib, docetaxel och cinkonidin).

Imatinib hämmar aktiviteten av CYP2D6 in vitro varför försiktighet rekommenderas vid samtidig administrering av Imatinib med substrat för CYP2D6 med ett snävt terapeutiskt fönster (t ex metoprolol).

Försiktighet vid samtidig administrering av höga doser Imatinib och höga doser paracetamol, då in vitro studier har visat att paracetamols nedbrytning hämmas, se FASS.

Vid samtidigt behov av antikoagulantia bör Warfarin/Waran bytas till lågmolekylärt heparin pga blödningsrisk, se FASS.

## Referenser

### Adjuvant therapy of resected primary GI stromal tumor

Corless et al. Pathologic and molecular features correlate with long-term outcome after adjuvant therapy of resected primary GI stromal tumor: the ACOSOG Z9001 trial. J Clin Oncol . 2014 May 20;32(15):1563-70.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24638003/>

### Effect of KIT and PDGFRA Mutations on GIST

Joensuu et al. Effect of KIT and PDGFRA Mutations on Survival in Patients With Gastrointestinal Stromal Tumors Treated With Adjuvant Imatinib: An Exploratory Analysis of a Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol . 2017 May 1;3(5):602-609.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28334365/>

## Versionsförändringar

### Version 1.3

Anvisningar för ordination: Förtydligat om uppföljnde provtagning.

### Version 1.2

Exkluderat regimschemat enligt feedback från granskaren. ordinationen står inte med i patientinformationen.

### Version 1.1

Lagt till doseringsrekommendationer + referenser.

### Version 1.0

Regimen fastställdes