

Bröst Neratinib

Cykellängd: kontinuerlig

Indikation

Ges som utökad adjuvant behandling vid hormonreceptorpositiv HER2-överuttryckt/förstärkt tidig bröstcancer som har avslutat trastuzumab-baserad adjuvant behandling för mindre än ett år sedan.

Behandling

	Substans (preparat)	Dos/administrerings-tillfälle, mg	Antal administrerings-tillfällen/dygn	Doser kur	Adm	Dag
A	Neratinib (Nerlynx)	240 (6 tabl x 40mg)	1	28	p.o.	kontinuerligt

Substans/dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Dag 29 ny cykel/kur
A Neratinib (Nerlynx)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	

Övrigt

- Tabletter finns i styrkorna 40 mg
- [Behandlingsguide](#) (företagets)
- [Hantering av diarre för patient och personal](#) (företagets)
- Lågemetogen; [antiemetika vid behov](#)
- [Interaktioner](#), se FASS. Samtidig administrering med inducerare/hämmare av CYP3A4/P ska undvikas: karbamazepin, fenytoin (antiepileptika), rifampicin (antimykobakteriellt medel) och johannesört
- Kontraindicerat vid gravt nedsatt leverfunktion
- Grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört ska ej intas under pågående behandling.
- Samtidig administrering med protonpumpshämmare och H2-receptorantagonister rekommenderas ej;
- Om H2-receptorantagonister används ska Nerlynx intas 2 timmar före eller 10 timmar efter intag av H2-receptorantagonist.
- Separera intag av Neratinib och antacida med minst 3 timmar
- **OBSERVANDA på diarré:** Patienten ska ha Loperamid förskrivet inför start av behandling. Loperamid ska påbörjas vid första tecken på diarré. Incidensen är högst under första månaden. Förslag på profylax: Vecka 1-2 4 mg 3 ggr/dag, Vecka 3-8 4 mg 2 ggr/dag, Vecka 9-52 4 mg efter behov
- **Tromboembolism;** ökad tromboembolrisk förekommer vid samtidig behandling med aromatashämmare. Utred vid tecken eller symtom på tromboembolism
- **Njurtoxicitet:** Kreatininökning vanligt. Sannolikt beroende på hämning av de transportproteiner som medverkar i den tubulära sekretionen i njurarna utan att inverka på den glomerulära funktionen (uppmätt som iohexol-clearance)
- **Levertoxicitet:** Förhöjning av ALAT, ASAT är vanligt, oftast grad 1-2, men kan nå grad 3-4.
- **Lungtoxicitet:** Risk för pneumonit/ILD

- [Biverkningar/ toxicitet, se FASS](#)

Inför start av behandling ska:

Neutrofila ≥ 1.5	TPK ≥ 100	Hb ≥ 80
-----------------------	----------------	--------------

Provtagning

Inför behandling: Blodstatus + Albumin, ASAT, ALAT, bilirubin

Därefter Albumin, ASAT, ALAT, bilirubin varannan vecka månad 1-2, därefter varje månad under de följande 3 månaderna, följt av var varannan månad resten av behandlingen eller beroende på den kliniska situationen.

UKG: Som baseline samt upprepat för patienter med risk för hjärttoxicitet och när indicerat

[Patientinformation](#)

[Patientinformation \(företagets\)](#)

Doseskalering

För att minska risken med diarré rekommenderas att titrera upp dosen Neratinib initialt:

Vecka 1: 120 mg x1, **Vecka 2:** 160 mg x1, **Vecka 3:** 240 mg x1.

Dosreduktion

Rekommenderad dos	1:a gången	2:a gången	3:e gången
240 mg dagligen	200 mg	160 mg	120 m

Körschema, Neratinib bröst, dag 1-28

Patienten får recept.

Kur 1 och 2: Godkänn fortsatt administrering för patient dag 1-14 och därefter dag 15-28 efter blodprover dag 14. Görs genom telefon via PAS.

Från kur 3: ordinaera dag 1-28

Informera patienten om att ta tablettorna med måltid på morgonen. vid ungefär samma tid varje dag. Om patienten kräks eller missat en tablett ska ingen extra dos tas den dagen.

Nästa ordinerade dos tas vid den vanliga tiden