

Användning av androgen receptor pathway inhibitors (ARPI)

Gäller för: Kirurgkliniken

Utförs på: Kirurgkliniken

Faktaägare: Henrik Björkman Överläkare Kirurgkliniken

Sammanfattning av subventionerade läkemedel

Hormonkänslig metastaserad prostatacancer: Zytiga, Xtandi, Erleada

Kastrationsresistent ickemetastaserad prostatacancer: Xtandi, Erleada, Nubeqa

Kastrationsresistent metastaserad prostatacancer: Zytiga, Xtandi

- Alla behandlingar förutsätter kontinuerlig behandling med GnRH-analog och bekräftad kastrationsnivå på testosteron, alternativt kirurgisk kastration
- Alla behandlingsbeslut ska förankras på MDK
- Individualiserad anpassning som innebär avsteg från PM ska dokumenteras tydligt i journalen
- Receptförskrivning för 3 månaders förbrukning åt gången

Zytiga (abirateronacetat)

Observanda

- Ej lämpligt vid svår hjärtsvikt
- Benstärkande behandling bör insättas på grund av kombination GnRH-analog och kortikosteroid

Baslinjeprovtagning:

- Ekokardiografi vid hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom eller okontrollerad hypertoni
- Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, testosteron
- Bilddiagnostik (DT thorax/buk och skelettscintigrafi) högst 1 månad gammal

Indikation: Kastrationsresistent metastaserad prostatacancer. ECOG 0-1 (ECOG 2 om nedsättning bedöms bero på prostatacanceren).

Dosering: 500 mg 2x1 (ej tillsammans med mat) + Prednisolon 10 mg 1x1

Uppföljning:

- 2 veckor: K, kreatinin, ALAT, ALP, telefonkontakt med sköterska
- 4 veckor och 8 veckor: K, kreatinin, ALAT, ALP, vikt och blodtryck, besök hos sköterska
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, vikt och blodtryck, läkarbesök
- DT och scintigrafi efter 3 månader vid stigande PSA eller symtomprogress, annars efter 6 månader.
- Besök med blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA var 3:e månad. Växelvis läkarbesök och sköterskebesök. Besök kan konverteras till telefontid efter hand vid stabil situation.
- Upprepad bilddiagnostik (DT och scintigrafi) vid stigande PSA eller symtomprogress, annars var 12:e månad
- Läkarkontakt vid symtomprogress/klinisk försämring, biokemisk progress (25% höjning av PSA från lägsta nivå efter behandlingsstart) eller radiologisk progress
- Vid 2 av 3 faktorer ovan, avslut av behandling eller anmälan till MDK om möjlighet till annan behandling finns

Indikation: Hormonkänslig metastaserad prostatacancer med hög risk (2 av 3: Gleasonsumma ≥ 8 , minst 3 skelettmastaser, visceral metastaser (ej enbart lymfkörtel), där Docetaxel ej är lämpligt.

Dosering: 500 mg 2x1 (ej tillsammans med mat) + Prednisolon 5 mg 1x1

Uppföljning:

- 2 veckor: K, kreatinin, ALAT, ALP, sköterskekontakt
- 4 och 8 veckor: K, kreatinin, ALAT, ALP, vikt och blodtryck, besök hos sköterska
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, vikt och blodtryck, läkarbesök
- Besök med blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA var 3:e månad. Växelvis läkarbesök och sköterskebesök. Besök kan konverteras till telefoni efter hand vid stabil situation.
- Bilddiagnostik (DT och scint) och utsättning (MDK-beslut) vid symtomprogress/klinisk försämring eller kastrationsresistens

Xtandi (enzalutamid)

Observanda:

- Multipla läkmedelsinteraktioner (exempel warfarin, apixaban, omeprazol, fentanyl, tramadol, doxycyklin, antiepileptika, bisoprolol, kalciumantagonister, midazolam, statiner, digoxin, levotyroxin)
- Kramptröskelsänkande, riskfaktor vid anamnes på krampanfall

Baslinjeprovtagning:

- Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, testosteron
- Bilddiagnostik (DT thorax/buk och skelettscintigrafi) högst 1 månad gammal

Dosering: Tablett 40 mg 4x1

Indikation: Hormonkänslig metastaserad prostatacancer. ECOG 0-1.

Uppföljning:

- 4 och 8 veckor: sköterskekontakt (telefon i första hand)
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, läkarbesök
- Besök med blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA var 3:e månad. Växelvis läkarbesök och sköterskebesök. Besök kan konverteras till telefontid efter hand vid stabil situation.
- Bilddiagnostik (DT och scint) och utsättning (MDK-beslut) vid symtomprogress/klinisk försämring eller kastrationsresistens

Indikation: Kastrationsresistent ickemetastaserad prostatacancer med PSA-dubblingstid högst 10 månader och PSA ≥ 2 $\mu\text{g/l}$. ECOG 0-1.

Uppföljning:

- 4 och 8 veckor: Sköterskekontakt
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, läkarbesök
- Besök med blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA var 3:e månad. Växelvis läkarbesök och sköterskebesök. Besök kan konverteras till telefontid efter hand vid stabil situation.
- Läkarkontakt, bilddiagnostik och klinisk kontroll vid symtomprogress/klinisk försämring eller biokemisk progress (25% höjning av PSA från lägsta nivå efter behandlingsstart)
- Utsättning (MDK-beslut) vid utveckling av metastaser

Indikation: Kastrationsresistent metastaserad prostatacancer. ECOG 0-1 (ECOG 2 om nedsättning bedöms bero på prostatacancer).

Uppföljning:

- 4 och 8 veckor: sköterskekontakt (telefon i första hand)
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, läkarbesök
- DT och scintigrafi efter 3 månader vid stigande PSA eller symtomprogress, annars efter 6 månader.
- Besök med blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA var 3:e månad. Växelvis läkarbesök och sköterskebesök. Läkarbesök kan glesas ut efter hand vid helt stabil situation.
- Upprepad bilddiagnostik (DT och scint) vid stigande PSA eller symtomprogress, annars var 12:e månad
- Läkarkontakt vid symtomprogress/klinisk försämring, biokemisk progress (25% höjning av PSA från lägsta nivå efter behandlingsstart) eller radiologisk progress
- Vid 2 av 3 faktorer ovan, avslut av behandling eller anmälan till MDK om möjlighet till annan behandling finns

Erleada (apalutamid)

Observanda:

- Rekommenderas ej vid anamnes på krampanfall eller risk såsom stroke inom ett år, hjärntumör eller -metastas
- Multipla läkmedelsinteraktioner (exempel warfarin, omeprazol, midazolam, statiner, felodipin, digoxin, metotrexat, repaglinid, levotyroxin)
- Biverkan med hudutslag debuterar ofta med lång latens efter behandlingsstart

Baslinjeprovtagning:

- Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, testosteron, TSH, T4
- Bilddiagnostik (DT thorax/buk och skelettscintigrafi) högst 1 månad gammal

Dosering: Tablett 60 mg 4x1

Indikation: Kastrationsresistent ickemetastaserad prostatacancer med PSA-dubblingstid högst 10 månader och PSA ≥ 2 $\mu\text{g/l}$. ECOG 0-1.

Uppföljning:

- 4 och 8 veckor: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, TSH, T4, sköterskekontakt
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, TSH, T4, läkarbesök
- Besök med blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, TSH, T4 var 3:e månad. Växelvis läkarbesök och sköterskebesök. Läkarbesök kan glesas ut efter hand vid helt stabil situation.
- Läkarkontakt, bilddiagnostik och klinisk kontroll vid symtomprogress/klinisk försämring eller biokemisk progress (25% höjning av PSA från lägsta nivå efter behandlingsstart)
- Utsättning (MDK-beslut) vid utveckling av metastaser

Indikation: Hormonkänslig metastaserad prostatacancer. ECOG 0-1.

Uppföljning:

- 4 och 8 veckor: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, TSH, T4, sköterskekontakt
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, TSH, T4, läkarbesök
- Provtagning enl ovan var 3:e månad, växelvis läkarbesök och sköterskebesök
- Bilddiagnostik och utsättning (MDK-beslut) vid symtomprogress/klinisk försämring eller kastrationsresistens

Nubeqa (darolutamid)

Indikation: Kastrationsresistent icke metastaserad prostatacancer med PSA-dubblingstid högst 10 månader och PSA ≥ 2 $\mu\text{g/l}$. ECOG 0-1.

Dosering: Tablett 300 mg 2x2

Baslinjeprovtagning:

- Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, testosteron
- Bilddiagnostik (DT thorax/buk och skelettscintigrafi) högst 1 månad gammal

Uppföljning:

- 4 och 8 veckor: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, sköterskekontakt
- 3 månader: Blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA, läkarbesök
- Besök med blodstatus, elstatus, leverstatus, PSA var 3:e månad. Växelvis läkarbesök och sköterskebesök. Läkarbesök kan glesas ut efter hand vid helt stabil situation.
- Läkarkontakt, bilddiagnostik och klinisk kontroll vid symtomprogress/klinisk försämring eller biokemisk progress (25% höjning av PSA från lägsta nivå efter behandlingsstart)
- Utsättning (MDK-beslut) vid utveckling av metastaser

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare