

## Zytiga (abirateron) och Xtandi (enzalutamid) - behandling

**Gäller för:** Kirurgkliniken Växjö

### Inledning och indikation

Abirateron är en potent hämmare av CYP17 $\alpha$  och hämmar därmed bildningen av testosteronprekursorer i både testiklar och binjuror. Enzalutamid är en tredje generations antiandrogen och hämmar effekten av testosteron via hämning av androgenreceptorn. Båda är för närvarande registrerade för metastaserad kastrationsresistent prostatacancer (mCRPC) före eller efter första linjens cytostatikabehandling (docetaxel). Abirateron är även registrerat vid nydiagnostiserad högrisk metastaserad prostatacancer i kombination med androgen deprivationsterapi när docetaxel inte är lämpligt. Med högrisk avses i det här fallet minst två av följande: Gleasonsumma minst 8, minst 3 skelettmetastaser, visceral metastasering utom till lymfkörtlar.

### Indikation

Patienter som kan vara aktuella för abirateron eller enzalutamid **skall** diskuteras på multidisciplinär konferens (MDK) innan ordination. I många fall är valet mellan abirateron eller enzalutamid fritt. Dosering för Zytiga® är 1000 mg dagligen och skall ordineras tillsammans med T Prednisolon 10 mg dagligen (Obs! Vid hormonkänslig cancer, 5 mg Prednisolon). Doseringen för Xtandi® är 160 mg dagligen, och behöver inte kombineras med kortison. Behandling med GnRH-analog skall i förekommande fall fortsätta.

### Överväganden

Abirateron: Kombination med spironolakton bör undvikas varför byte till annat diuretika kan övervägas. Abirateron bör undvikas till patienter med grav leversvikt eller grav hjärtsvikt. Det finns inga säkerhetsdata vid lindrig hjärtsvikt (EF <50%) varför försiktighet bör iakttas.

Enzalutamid: Interaktioner med många läkemedel förekommer, bl a antikoagulantia, vilka bör beaktas. Bör undvikas vid känd epilepsi eller tidigare kramper.

## Patientinformation

Abirateron: Tabletterna ska sväljas hela minst 2 timmar efter och minst 1 timme före mat. Vanliga biverkningar är urinvägsinfektioner, vätskeretention och hypertoni.

Enzalutamid: Tabletterna kan sväljas ihop med mat. Vanligt förekommande biverkan är uttalad trötthet.

## Initial utredning

- **DT buk/thorax och skelettscint** skall vara gjort, högst 1 månad gamla.
- **Hb, krea, PSA, ALAT, ALP och kalium** skall vara tagna, högst 2 veckor gamla.

## Uppföljning

### 1.1 Patienter som fått docetaxel

- Första månaden kontrolleras ALAT, kalium, blodtryck och vikt varannan vecka hos kontaktsköterska. Därefter kontrolleras dessa en gång i månaden. Urologläkare skall konsulteras vid ALAT >2,2 µkat/l eller kalium utanför intervallet 3,0 – 5,5 mmol/l eller blodtryck >160/100 mg.
- Läkarbesök för utvärdering av behandlingseffekt efter 12 veckor. Nya prover enligt ovan samt DT thorax/buk och skelettscintigrafi.
- Vid progress av sjukdomen **bör** abirateron/enzalutamid sättas ut och patienten **skall** diskuteras på ny MDK.
- Vid fortsatt behandling ska osteoporosprofylax övervägas, med T Alendronat 70 mg i veckodosering samt T Ideos 1 x 2. Ulcusprofylax med T Omeprazol 20 mg kan också övervägas.
- Fortsatt uppföljning skall ske var 3:e månad med läkarbesök och prover enligt ovan. Förnyad DT thorax/buk och skelettscintigrafi vid misstanke om progress.

## 1.2 Patienter som ej fått docetaxel

Följer i princip samma schema som ovan, men tidsintervallen för radiografisk uppföljning får individualiseras.

## 1.3 Abirateron vid hormonkänslig cancer

Samma intervall för provtagning som ovan men skelettscintigrafi och DT thorax/buk utförs efter 6 månaders behandling, därefter individualiserat.

## Förskrivning av medicin

Zytiga och Xtandi förskrivs på recept, för 4 veckors behandling med 3 uttag per förskrivningstillfälle.

## Registrering

Samtliga patienter som påbörjar behandling med abirateron eller enzalutamid **skall** registreras av kontaktsjuksköterska. Alla patienter som erhåller behandling för kastrationsresistent prostatacancer **bör** registreras i Patientöversikt Prostatacancer i INCA.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare