OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Onkologi, Onkologimottagning 2 Sahlgrenska
Innehållsansvar: Monika Rezvanfar, (monre5), Sektionsledare
Granskad av: Leo Långström Ringhage, (leori1), Sjuksköterska
Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-11-18
Giltig till: 2028-11-18

Abemaciklib (Verzenios®)

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund och syfte

Abemaciklib är en CDK4/6-hämmare. Läkemedlet blockerar proteiner i cancercellerna för att minska tillväxt och delning.

Syftet med detta dokument är att skapa en tydlig uppföljningsrutin för patienter med pågående behandling med Abemaciklib (Verzenios®).

Indikation

Används vid hormonreceptorpositiv (östrogenreceptor och/eller progesteronreceptor ≥10%), HER2-negativ bröstcancer.

Adjuvant behandling: Om fler än 3 axillmetastaser eller
1–3 axillmetastaser och tumör i bröst >5 cm eller
1–3 axillmetastaser med grad 3 tumör.

Patienten kallas för återbesök till läkare 4 veckor efter avslutad strålbehandling för information och uppstart.
Vid adjuvant behandling kombineras Abemaciklib alltid med endokrin terapi.
Postmenopausalt: Endokrin terapi i form av aromatashämmare.
Premenopausalt: GnRH analog (Zoladex®) och aromatashämmare (även Tamoxifen kan vara ett alternativ premenopausalt).

Palliativ behandling: Vid palliativ behandling kombineras Abemaciklib med aromatashämmare om det är mer än 1 år sedan adjuvant endokrin terapi avslutades.
Kombineras med Fulvestrant (Faslodex®) om återfall under pågående adjuvant endokrin terapi eller inom 1 år därefter.

Dosering: Startdos för både adjuvant och palliativ behandling är 100 mg x 2 de första 2 veckorna, därefter dosökning till 150 mg x 2. Tas kontinuerligt dag 1–28, ny kur dag 29. Vid behov av dosjustering ska läkare alltid kontaktas. Läkare ska säkerställa att rätt ordination finns i journalen. Dosjustering och orsak ska dokumenteras i journalen.

Förberedelser

Innan start av behandling tas alltid blodstatus (inklusive neutrofila), elstatus och leverstatus.
Tabletterna behöver beställas i god tid från apoteket.
Läkare ska förskriva recept på Abemaciklib både i styrka 100 mg och 150 mg samt på antiemetika och antidiarroikum.

Utförande

Administrering

Abemaciklib (Verzenios®) finns som tabletter i styrka 50 mg, 100 mg och 150 mg.

Tas kontinuerligt dag 1–28, ny kur dag 29. Tas morgon och kväll, vid ungefär samma tidpunkt, med eller utan måltid. Får ej krossas eller delas. Vid kräkning eller om dos missas, tas nästa dos enligt ordination. Ingen extra dos tas. Grapefrukt och johannesört ska undvikas.

Uppföljning av kontaktsjuksköterska

Kontaktsjuksköterskan ansvarar för provtagning och uppföljning av biverkningar. Prover tas i första hand på sjukhus 1–3 dagar innan telefonuppföljning.
Kontaktsjuksköterskan bör delta vid återbesök till läkare inför uppstart av behandling. Patienten informeras då om att beställa tabletterna från apoteket både i styrka 100 mg och 150 mg.
Telefonuppföljning bokas ca 1 vecka efter återbesöket för att planera start av behandling. Startdatum dokumenteras i journalen.

Kontaktsjuksköterskan länkar prover inför och bokar telefonuppföljning enligt följande:

Kur 1 dag 15: Biverkningskontroll och provtagning. Om prover och mående tillåter, öka dos till 150 mg x 2.
Kur 2 dag 1: Biverkningskontroll och bedömning av provsvar.
Kur 2 dag 15: Biverkningskontroll och bedömning av provsvar.
Kur 3 dag 1: Biverkningskontroll och bedömning av provsvar.
Kur 4 dag 1: Biverkningskontroll och bedömning av provsvar.

Adjuvant: Om patienten är välmående och provsvar legat stabilt kan biverkningskontroll och provtagning avslutas efter kur 4. Patienten får höra av sig vid behov. Beslut ska dokumenteras i journalen.

Palliativ: Om patienten är välmående och provsvar legat stabilt kan biverkningskontroll och provtagning, i samråd med läkare, glesas ut efter kur 4. Beslut ska dokumenteras i journalen.

Provtagning och bedömning av provsvar

Innan start av behandling tas alltid blodstatus (inklusive neutrofila), elstatus och leverstatus. Därefter tas blodstatus (inklusive neutrofila) och leverstatus.
Vid diarré ska alltid elstatus (inklusive eGFR och Cystatin C) tas.

Prover tas varannan vecka de första 2 kurerna och därefter inför start av varje kur.

Tabell 1 Bedömning av provsvar

Referensintervall	Åtgärd
Hemoglobin **Grad 1**: <LLN – 100 **Grad 2**: <100 – 80 **Grad 3**: 80 - 70 **Grad 4**: <70	**Grad 1+2**: Ingen åtgärd. **Grad 3**: Paus, transfusion och ev. dossänkning. **Grad 4**: Livshotande, omedelbar intervention, kontakta läkare.
Leukocyter **Grad 1**: <LLN – 3.0 **Grad 2**: <3.0 – 2.0 **Grad 3**: <2.0 – 1.0 **Grad 4**: <1.0	**Grad 1+2**: Ingen åtgärd. **Grad 3+4**: Paus 1 v, nya prover därefter och bedömning av återstart.
Trombocyter **Grad 1**: <LLN – 75 **Grad 2**: <75 – 50 **Grad 3**: <50 – 25 **Grad 4**: <25	**Grad 1+2:** Ingen åtgärd. **Grad 3**: Paus 1 v, nya prover därefter och bedömning av återstart. **Grad 4**: Paus, kontakta läkare.
Neutrofila **Grad 1**: 1.5- <1.8 **Grad 2**: 1.0 – 1.49 **Grad 3**: 0.5 – 0.99 **Grad 4**: <0.5	**Grad 1+2**: Ingen åtgärd. **Grad 3+4**: Paus 1 v, nya prover därefter och bedömning av återstart.
Elstatus	Vid avvikande värden, kontakta läkare. Kreatininstegring vanligt, ej toxicitet enligt FASS.
Leverstatus **Grad 1**: ASAT 0.61 – 1.8	**Grad 1**: Ingen åtgärd. **Grad 2**: Om baseline är grad 2 fortsätter behandling,

ALAT 0.75 – 2.24 **Grad 2**: ASAT 1.81 – 3.0 ALAT 2.25 – 3.75 **Grad 3**: ASAT 3.01 – 12 ALAT 3.76 – 15 **Grad 4**: ASAT >12 ALAT >15	annars paus och nya prover efter 1 v. Om fortsatt förhöjt, kontakta läkare. **Grad 3**: Paus och kontakta läkare. **Grad 4**: Paus och kontakta läkare.
ALP	Vid avvikande ALP, kontakta läkare.
Bilirubin *normalvärde 5-25*	Om Bilirubin över normalnivå, kontakta alltid läkare.

Vid upprepade uppehåll i behandling på grund av biverkningar eller avvikande provsvar kontakta läkare för bedömning.

Biverkningar

De vanligaste biverkningarna vid behandling av Abemaciklib är diarré, infektion, neutropeni, leukopeni, anemi, trötthet, illamående, kräkningar och nedsatt aptit. Risk för pneumonit och ökad risk för venös trombos (särskilt i kombination med Tamoxifen).

Patienten informeras om att alltid kontakta mottagningen vid feber/infektion.

Övrig information

Vid eventuellt kirurgiskt ingrepp, större tandvårdsåtgärder eller strålbehandling under pågående behandling behöver uppehåll göras. Kontakta läkare för bedömning av hur långt innan och hur långt efter patienten behöver göra uppehåll.

Dosmodifiering, beslutsstöd läkare

Dosreduktion görs i två steg till 100 mg x 2 och 50 mg x 2.

För hematologiska biverkningar och biverkan med diarré, förhöjda aminotransferaser och interstitiell lungsjukdom se separata scheman i FASS.

Vid kreatininstegring: Kontrollera Cystatin C, om inom referens kan behandling fortsätta utan åtgärd.

Övriga biverkningar inom grad 1-2: Ingen dosreduktion
Vid ihållande biverkning grad 2 och 3-4: Paus i behandling till grad 1 eller mindre och återuppta behandling med lägre dos.

Nedsatt leverfunktion
Ingen dosjustering behövs för patienter med lätt (Child Pugh A) eller måttligt (Child Pugh B) nedsatt leverfunktion. Till patienter med grav (Child Pugh C) leverfunktionsnedsättning rekommenderas att behandlingsfrekvensen minskas till en gång dagligen

Nedsatt njurfunktion
Ingen dosjustering behövs vid någon grad av njurfunktionsnedsättning. Abemaciklib ska administreras med försiktighet till patienter med gravt nedsatt njurfunktion, med noggrann övervakning avseende tecken på biverkan.

Uppföljning

Adjuvant: Återbesök till läkare 1 år efter startad behandling. Avslutande telefonsamtal med kontaktsjuksköterska 2 år efter startad behandling. Patienten följs på Onkologen under pågående behandling. Vid avslutad behandling informeras patienten om fortsatt uppföljning via Kirurgen. Digital vårdplan överlämnas till Kirurgen i samband med avslutande telefonsamtal.

Palliativ: Återbesök till läkare var 3:e månad eller efter individuell planering.

Avsteg från rutinen

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalen. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Anna Berhof, specialistläkare onkologi

Leo Långström Ringhage, sjuksköterska Onkologimottagning 2

Liqaa Chalabee, klinisk apotekare, Vårdfarmaci

Manya Salimi, sjuksköterska Onkologimottagning 2

Monika Rezvanfar, sektionsledare Onkologimottagning 2

Per Karlsson, professor och överläkare onkologi

Källförteckning

Fass
UpToDate
RCC Kunskapsbanken, Abemaciklib

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi, Onkologimottagning 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Monika Rezvanfar, (monre5), Sektionsledare

Granskad av: Leo Långström Ringhage, (leori1), Sjuksköterska

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-328

Version: 1.0

Giltig från: 2026-11-18

Giltig till: 2028-11-18