

印度抗癌药品阿比特龙使用剂量

阿比特龙 (Abiraterone)，别名坦度酮罗，是一种白色至淡白色的化学品。化学名称 17-(3-吡啶基)雄甾-5,16-二烯-3 β -醇，分子式为 C₂₄H₃₁NO，分子量为 349.50900。阿比特龙为 CYP17 抑制剂，临床上主要适用于与泼尼松联用为治疗既往接受含多烯紫杉醇化疗转移去势难治性前列腺癌患者。

阿比特龙剂量：

推荐剂量

ZYTIGA 是口服给予 1,000 mg 每天 1 次与泼尼松 5 mg 口服给药每天 2 次联用。ZYTIGA 必须空腹给药。服用 ZYTIGA 前至少 2 小时和服用 ZYTIGA 后至少 1 小时不应消耗食物[见临床药理学]。应与水吞服整片。

肝受损剂量调整指导

有基线中度肝受损(Child-Pugh 类别 B)患者中减低推荐剂量：ZYTIGA 减至 250 mg 每天 1 次。每天 1 次剂量 250 mg 在有中度肝受损患者中预计导致曲线下面积(AUC)与正常肝功能接受 1,000 mg 每天 1 次所见 AUC 相似。但是，在有中度肝受损患者中剂量 250 mg 每天 1 次没有临床资料和建议小心。在有中度肝受损患者中开始治疗前，头一个月每周，治疗的两个月后每 2 周和其后每月监视 ALT，AST，和胆红素。如果在有基线严重肝受损患者中发生 ALT 和/或 AST 的升高大于 5 × 正常上限(ULN)或总胆红素大于 3 × ULN，终止 ZYTIGA 和不要再次用 ZYTIGA 治疗患者[见特殊人群中使用和临床药理学]。在有基线严重肝受损 (Child-Pugh 类别 C)患者中避免用 ZYTIGA，因为尚未曾在此人群中研究 ZYTIGA，和不可能预测剂量调整。

肝毒性

对治疗用 ZYTIGA 期间发生肝毒性患者(ALT 和/或 AST 大于 5 × ULN 或总胆红素大于 3 × ULN)，中断 ZYTIGA 治疗[见警告和注意事项]。在肝功能检验返回患者的基线或 AST 和 ALT 低于或等于 2.5 × ULN 和总胆红素低于或等于 1.5 × ULN 后可减低剂量至 750 mg 每天 1 次再次治疗。对恢复治疗患者，监视血清转氨酶和胆红素对三个月最少每 2 周 1 次和其后每月 1 次。

如果在剂量 750 mg 每天 1 次肝毒性复发，在在肝功能检验返回至患者的基线或至 AST 和 ALT 低于或等于 2.5 × ULN 和总胆红素低于或等于 1.5 × ULN 后可在减低剂量 500 mg 每天 1 次再次开始-治疗。

如果低剂量 500 mg 每天 1 次时肝毒性复发。终止用 ZYTIGA 治疗。患者发生 AST 或 ALT 大于或等于 20 × ULN 和/或胆红素大于或等于 10 × ULN 时，ZYTIGA 再次治疗的安全性不知道。

印度抗癌药品更多详情咨询

电话：0091-9205113743

电子邮箱：lifesmarthealthcare@gmail.com

官网：www.apolpharmacy.com