



Everolimus(Afinitor®)

癌伏妥錠

5 mg / tab | 民眾閱讀版 | 方麗華藥師撰

作用機轉

標靶藥物。抑制 mTOR 蛋白，使腫瘤細胞的生長、代謝與血管增生受到抑制，進而減緩腫瘤細胞的生長。

致吐性及骨髓方面副作用

- 致吐性：低度致吐(有 10-30%的病人會發生嘔吐)。
- 抑制血球生長程度：貧血 (41% - 92% ; 3/4 級 : ≤15%)、白血球減少 (37% - 49% ; 3/4 級 : 2%)、淋巴細胞減少 (20% - 66% , 3 級 / 4 : 1% 至 18%)、嗜中性球減少 (14% 至 46% , 3/4 級 : ≤9%)、部分凝血活酶時間(PTT)延長 (63% - 72% ; 3/4 級 : 3%)、凝血酶原時間(PT)延長(40%)、血小板減少 (19% 至 45% ; 3/4 級 : ≤3%

注意事項及常見副作用

1. 因免疫力降低，可能增加感染的危險。
2. 通常白血球會在給藥後降低，如果有任何感染的症狀如發燒，打顫，咳嗽，喉嚨痛等，請盡速就醫。也會造成血小板減少及貧血的現象，要注意身上是否有小紫斑，

常見適應症

適用於治療晚期 HR+、HER2- 乳腺癌病人；胰腺來源的進行性神經內分泌腫瘤 (PNET)；胃腸道 (GI) 或肺源性進行性神經內分泌腫瘤 (NET)；晚期腎細胞癌；腦室管膜下巨細胞星狀瘤 (SEGA) 和與結節性硬化症相關的腎血管平滑肌脂肪瘤。

或小出血點。可能會較容易感到疲勞。

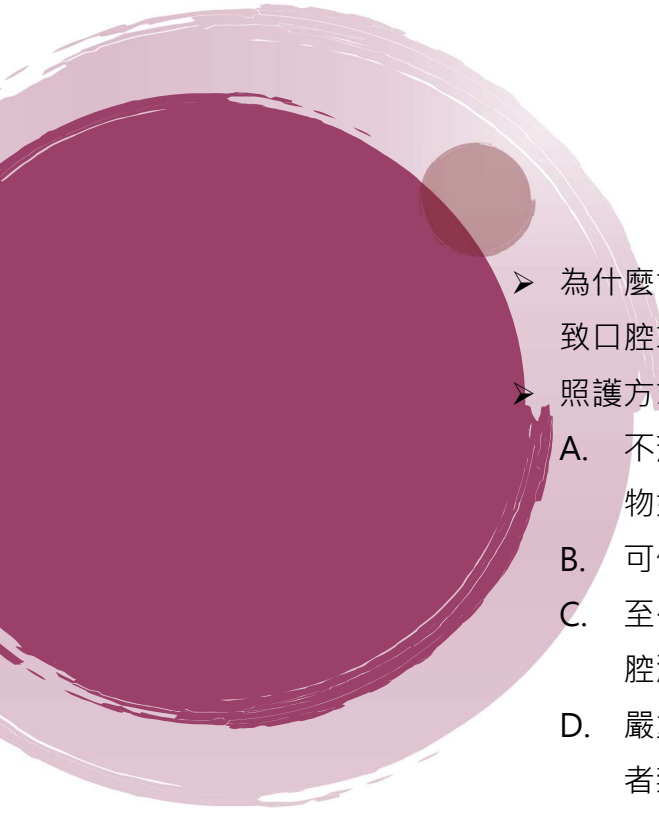
3. 心臟血管系統：胸痛(5%)、高血壓(4%)、心搏過速(3%)、心衰竭(1%)、水腫(25%)。
4. 皮膚系統：尋常痤瘡(10% - 22%)、指甲疾病(5% - 22%)、皮膚瘙癢(12% - 21%)、皮疹(21% - 59%)、乾皮病(13%)。
5. 代謝及內分泌系統：閉經(15% - 17%)、血清碳酸氫鹽減少(56%)、血清纖維蛋白原減少(8% - 38%)、高膽固醇血症(66% - 85%)、高血糖症(13% - 75%)、高甘油三酯血症(27% - 73%)、低白蛋白血症(13% - 18%)、低鈣血症(37%)、低鉀血症(23% - 27%)、低磷血症(9% - 49%)。糖尿病(10%; 新發:<1%)、糖尿病惡化(2%)、大量月經出血(6% - 10%)、促卵泡激素增加(3%)、黃體生成增加激素(1% - 4%)、月經疾病(6% - 10%)、卵巢囊腫(3%)需定期抽血檢查。
6. 胃腸道系統：胃腸道：腹痛(5% - 36%)、厭食(25%)、便秘(10% - 14%)、食慾下降(6% - 30%)、腹瀉(14% - 50%)、味覺障礙(5% - 19%)、腸胃炎(10% - 12%)、噁心(8% - 26%)、口腔炎(44% - 78%; 3/4級:4% - 9%)、嘔吐(15% - 29%)、體重減輕(5% - 28%)、口乾症(8%)。
7. 肝臟系統：血清丙氨酸氨基轉氨酶升高(GPT, 18% - 48%)、ALP 血清鹼性磷酸酶升高(32% 至 74%)、血清天冬氨酸氨基轉移酶升高(GOT, 23% - 57%)
8. 免疫系統：感染(37% - 58%)

註釋：癌症藥物進行臨床試驗時，所收載的副作用，會包括藥物本身的副作用、原本疾病表現的症狀、或當下併用的其他藥物的可能副作用。藥物副作用的定義是由美國癌症研究院制訂的 Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE，又稱常見毒性標準)，用於描述病人接受化療後，所發生器官毒性的嚴重度分級。毒性分級由器官系統的特別分類，分為輕微(1級)、中級(2級)、嚴重(3級)或致命(4級)、死亡(5級)。發生3級以上的副作用時，需醫療介入處理且進行劑量調整或停藥。4級大多需要住院介入醫療處理。

9. 骨骼肌肉系統：關節痛 (13% - 15%)、虛弱 (23% - 33%)、背痛 (15%)、肢體疼痛 (8% 至 14%)、肌痛 (11%)。
10. 神經系統：攻擊性行為 ($\leq 21\%$)、焦慮 ($\leq 21\%$)、行為問題 ($\leq 21\%$; 包括異常行為、激動、強迫症狀、驚恐發作)、頭暈 (7% 至 12%)、疲勞 (14% 至 45%)、頭痛 ($\leq 30\%$)、失眠 (6% - 14%)、不適 ($\leq 45\%$)、偏頭痛。
11. 腎臟系統：排尿困難 (11%)、血尿 (12%)、蛋白尿 (1-10%)、腎衰竭 (3%)、腎功能指數升高 (50%)。
12. 呼吸系統：呼吸系統：咳嗽 (20% - 30% ; 包括咳痰)、呼吸困難 (20% - 24% ; 包括:運動性呼吸困難)、鼻出血 (5% 至 22%)、鼻咽炎 ($\leq 25\%$)、口咽痛 (11%)、肺炎 (6% - 19%)、肺炎 (1% - 17% ; 包括間質性肺炎、肺泡出血、肺泡炎、肺纖維化、肺浸潤、肺毒性、限制性肺病)、呼吸道感染 (31%)、鼻炎 ($\leq 25\%$)、上呼吸道感染 ($\leq 25\%$)。
13. 泌尿生殖系統：月經不調 (10% - 11%)、蛋白尿 (2% - 18%)、尿路感染 (9% - 31%) 異常子宮出血 (6%)、無精症、痛經 (6%)、陰道出血 (8%)。
14. 其他：發燒 (20% 到 31%)

藥師小叮嚀

1. 若呼吸道方面副作用出現或惡化時，應盡速與醫院聯絡。
2. 非感染性肺炎 (14%)，有嚴重和致命的報告。症狀包括缺氧，胸腔積液，咳嗽或呼吸困難。如有任何新的或惡化的呼吸道症狀，請馬上通知醫師。病人如有肺部 X 的變化，但是沒有症狀的非感染性肺炎，不需改變劑量，續用。如果中度至重度症狀，則考慮中斷治療，直到症狀改善。皮質類固醇，可用。重新開始使用，可先依病人反應，以每日 5mg 開始。
3. 進出公共場合，需戴口罩。避免與有感染的病人接觸，以減少感染的風險。
4. Everolimus 引起的免疫抑制可能會使患者易有細菌，真菌，病毒或原蟲感染，包括伺機性感染。B 型肝炎活化。預先已存在的感染要先處理，再開始 everolimus 治療。
5. 施打疫苗可能不太有效，會削弱免疫反應，不能施打活菌疫苗。
6. 傷口不易癒合。
7. 與 CYP3A4 的或 P-glycoprotein 存有高潛在性藥物相互作用，不要與 cyclosporin、葡萄柚汁、verapamil 併用。
8. 建議育齡婦女於使用 AFINITOR 期間應採取適當之避孕措施並應持續至療程結束後 8 週。
9. 定期監測 CBC 白血球計數、肝功能 (基礎值和定期)；血清肌酐 (基礎值和定期)、尿蛋白 (基礎值和定期) 和 BUN (基礎值和定期)，每 6 個月監測有腎功能衰竭其他危險因素的病人的腎功能；空腹血糖 (非糖尿病人的基礎值和每年一次，糖尿病患者需更頻繁)、HbA1c 和血脂 (基礎值和此後每年一次)。

- 
- 為什麼會發生口腔黏膜炎？抗癌藥物快速破壞生長細胞，導致口腔或口咽部位的黏膜發炎及潰瘍損傷。
 - 照護方式：
 - A. 不菸、不酒、不辣、不酸、不燙等食物，可吃軟質食物如布丁。
 - B. 可使用軟毛小頭牙刷、海棉棒，禁止使用電動牙刷。
 - C. 至少三餐飯後及睡前 (禁食者一天至少 3 次以上) 的口腔清潔。
 - D. 嚴重潰瘍處在牙齦周圍時建議移除假牙，血小板太低者禁止使用牙線。
 - E. 使用不含酒精溶液漱口，保持口腔潤濕。

 - 特別叮嚀 (可預防或降低發生口腔黏膜炎的比例)：返家後自行泡製漱口溶液：Dorison/Dexamethasone 4mg 1 顆溶於 40cc (毫升) 的溫水。一天漱口 4 次/每次 10cc/漱口 2 分鐘吐掉。漱口完 1 小時內不要飲食。開始服藥時便開始漱口，持續八周。