ΑΝΤΙ-ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Δραστική-Εμπορικές ονομασίες	Μορφή	Δόση/συχνότητα	Θεραπευτικές ενδείξεις	Προειδοποιήσεις - προφυλάξεις	Αντενδείξεις	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι συχνές-Σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες	Φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις
AFATINIB (GIOTRIF®)	GIOTRIF 20 mg, 30mg, 40mg, 50mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία	Κλιμάκωση της δόσης έως τη μέγιστη των 50 mg/ημέρα.Πρέπει να λαμβάνεται χωρίς τροφή.	Μονοθεραπεία του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα.	Αξιολόγηση της κατάστασης του EGFR γονιδίου όσον αφορά στην ύπαρξη ή όχι μεταλλάξεων, Διάρροια(συνήθως κατά την εναρξη της θεραπείας), Ανεπιθύμητα συμβάματα που σχετίζονται με το δέρμα(πχ Εξάνθημα/ακμή, πομφολυγώδεις, φλυκταινώδεις και αποφολιδωτικές δερματικές παθήσεις, σύνδρομο Stevens-Johnson, τοξική επιδερμική νεκρόλυση), σε γυναίκες ασθενείς και ασθενείς με χαμηλό σωματικό βάρος και σε εκείνους με υποκείμενη νεφρική δυσλειτουργία έχει παρατηρηθεί υψηλότερη έκθεση στο afatinib, Διάμεση Πνευμονοπάθεια (ΔΠ), Σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό κερατίτιδας, ελκώδους κερατίτιδας ή σοβαρής ξηροφθαλμίας, σε ασθενεις με αριστερή κοιλιακή δυσλειτουργία	Υπερευαισθησία στο afatinib ή σε κάποιο από τα έκδοχα, Κυηση, θηλασμος, γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία χωρίς λήψη αντισυλληπτικών .	Πολύ συχνές: Παρωνυχία, Μειωμένη όρεξη, Επίσταξη, Διάρροια Στοματίτιδα, Ναυτία, Έμετος, Εξάνθημα,Δερματίτιδα ομοιάζουσα με ακμή, Κνησμός, Ξηροδερμία. Συχνές: Κυστίτιδα, Αφυδάτωση, Υποκαλιαιμία, Δυσγευσία, Επιπεφυκίτιδα, Ξηροφθαλμία, Ρινόρροια, Δυσπεψία, Χειλίτιδα , Αμινοτρανσφεράση της αλανίνης αυξημένη,Ασπαρτική αμινοτρανσφεράση αυξημένη, Σύνδρομο παλαμο-πελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας, Διαταραχές των ονύχων, Μυϊκοί σπασμοί, Νεφρική δυσλειτουργία/ Νεφρική ανεπάρκεια, Πυρεξία, Σωματικό βάρος μειωμένο	Όχι συχνές: Κερατίτιδα, Διάμεση πνευμονοπάθεια, Παγκρεατίτιδα. Σπάνιες: Σύνδρομο Stevens-Johnson, Τοξική επιδερμική νεκρόλυση	Συνιστάται η χορήγηση ισχυρών αναστολέων της P-gp (συμπεριλαμβανομένων αλλά χωρίς να περιορίζονται στους ριτοναβίρη, κυκλοσπορίνη A, κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, ερυθρομυκίνη, βεραπαμίλη, κινιδίνη, τακρόλιμους, νελφιναβίρη, σακουιναβίρη και αμιοδαρόνη) με ελεγχόμενη δοση λόγω αυξησης έκθεση στο afatinib . Οι ισχυροί επαγωγείς της P-gp (συμπεριλαμβανομένων αλλά χωρίς να περιορίζονται στους ριφαμπικίνη, καρβαμαζεπίνη, φαινυτοΐνη, φαινοβαρβιτάλη ή υπερικό (St. John's Wort, Hypericum perforatum) μπορεί να μειώσει την έκθεση στο afatinib. Μπορεί να αυξήσει τη βιοδιαθεσιμότητα της οσουβαστατίνης και της σουλφασαλαζίνης σε συγχορήγηση
AXITINIB (INLYTA®, AXITINIB/STADA®, AXITINIB/SANDOZ®, AXITINIB/FARAN®, AXITINIB/TEVA®, AXITINIB/ACCORD®)	1 mg και 5mg, επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία	5 mg δύο φορές την ημέρα(με ή χωρίς τροφή), με προσαρμογή ανάλογα με την ανεκτικότητα του ασθενους εως μέγιστη 10 mg δύο φορές την ημέρα	Προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα μετά από αποτυχία προηγούμενης θεραπείας με sunitinib ή κυτοκίνες.	Επεισόδια καρδιακής ανεπάρκειας(καρδιακή ανεπάρκεια, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια, δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας, μειωμένο κλάσμα εξώθησης και ανεπάρκεια της δεξιάς κοιλίας), Υπέρταση, Δυσλειτουργία του θυρεοειδούς, Αρτηριακά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια, Φλεβικά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια, Αύξηση της αιμοσφαιρίνης ή του αιματοκρίτη, Διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα και σχηματισμός συριγγίου, Επιπλοκές επούλωσης τραύματος, Σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES), Πρωτεϊνουρία, Ηπατικές ανεπιθύμητες ενέργειες,	Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του axitinib στα παιδιά και στους εφήβους < 18 ετών δεν έχει τεκμηριωθεί, όχι σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, Το axitinib δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού.	Πολύ συχνές: Υποθυρεοειδισμός, Μειωμένη όρεξη, Κεφαλαλγία , Δυσγευσία , Δύσπνοια, Βήχας , Δυσφωνία , Διάρροια, έμετος, Ναυτία, Κοιλιακό άλγος, Δυσκοιλιότητα , Στοματίτιδα, Δυσπεψία, Σύνδρομο παλαμοπελμα-τιαίας ερυθροδυσαισθησίας (σύνδρομο παλαμών πελμάτων), Εξάνθημα , Ξηροδερμία, Αρθραλγία, Άλγος στα άκρα, Πρωτεϊνουρία, Κόπωση, Μειωμένο σωματικό βάρος. Συχνές: Αναιμία , Θρομβοπενία, Πολυκυτταραιμία, Υπερθυρεοειδισμός, Αφυδάτωση, Υπερκαλιαιμία , Υπερασβεστιαιμία, Ζάλη , Εμβοές, Επεισόδια καρδιακής ανεπάρκειας, Φλεβικά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια, Αρτηριακά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια, Στοματοφαρυγγικό άλγος, Άλγος άνω κοιλιακής χώρας, Μετεωρισμός, Αιμορροΐδες, Γλωσσοδυνία, Διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα και συρίγγιο, Υπερχολερυθριναιμία, Κνησμός , Ερύθημ-α, Αλωπεκία, Μυαλγία , Νεφρική ανεπάρκεια, Λιπάση αυξημένη, Αμινοτρανσφεράση της αλανίνης αυξημένη, Αμυλάση αυξημένη , Ασπαρτική αμινοτραν-σφεράση αυξημένη, Αλκαλική φωσφατάση αυξημένη, Κρεατινίνη αυξημένη, Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη αυξημένη	Όχι συχνές: Σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας, Ουδετεροπενία, Λευκοπενία,	Συγχορήγηση axitinib με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4/5 (π.χ., κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, κλαριθρομυκίνη, ερυθρομυκίνη, αταζαναβίρη, ινδιναβίρη, νεφαζοδόνη, νελφιναβίρη, ριτοναβίρη, σακουιναβίρη τελιθρομυκίνη) μπορεί να αυξήσει τις συγκεντρώσεις του axitinib στο πλάσμα. Το γκρέιπφρουτ μπορεί επίσης να αυξήσει τις συγκεντρώσεις του axitinib στο πλάσμα. Η ριφαμπικίνη, μειώνει σημαντικα τη συγκεντρωση της axitinib στο πλάσμα.Η συγχωρήγηση με θεοφυλλίνη αυξάνει σημαντικά τις συγκεντρώσεις ττης τελευταιας στο πλασμα.
BEXAROTENE (TARGRETIN®)	Targretin 75 mg μαλακά καψάκια	Συνιστώμενη αρχική δόση είναι 300 mg/m2/ημέρα (ανάλογη με την επιφάνεια του σώματος. Προσαρμογή της δόσης από 100mg-6oomg την ημέρα , ανάλογα τοξικότητας ή/και αποτελεσματικότητας. Το φάρμακο λαμβάνεται σε μία ημερήσια δόση από το στόμα μαζί με τροφή	Θεραπεία δερματικών εκδηλώσεων σε ενήλικες ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο δερματικού λεμφώματος T- λεμφοκυττάρων (CTCL)	Με προσοχή σε ασθενείς που παρουσιάζουν γνωστή υπερευαισθησία στα ρητινοειδή. Η υπερλιπιδαιμία έχει αναγνωριστεί ως ενέργεια που σχετίζεται με τη χρήση βηξαροτενίου. Οι ασθενείς που έχουν παράγοντες κινδύνου για παγκρεατίτιδα,δεν πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με βηξαροτένιο. Έχουν αναφερθεί αυξήσεις στις εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας που σχετίζονται με τη χρήση βηξαροτενίου. Η λευκοπενία και η αναιμία σχετίζονται με τη θεραπεία με βηξαροτένιο. Μεταβολές των εργαστηριακών εξετάσεων λειτουργίας του θυρεοειδούς με τη χρηση του φαρμακου εχουν καταγραφεί. Σε μερικούς ασθενείς παρατηρήθηκε θολερότητα του φακού. έχουν αναφερθεί κατάθλιψη, κατάθλιψη επιδεινωθείσα, άγχος και μεταβολές της διάθεσης. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό κατάθλιψης. Συνιστάται ο περιορισμός των συμπληρωμάτων της βιταμίνης Α. Η χρήση έχει σχετιστεί με τη φωτοευαισθησία . Πρέπει να δίδεται προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν ινσουλίνη, παράγοντες που ενισχύουν την έκκριση ινσουλίνης (π.χ. σουλφονυλουρίες) ή ευαισθητοποιητές της ινσουλίνης (π.χ. θειαζολιδινεδιόνες) λογω κινδυνου υπογλυκαιμιας	Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα, Κύηση και , Γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης, που δεν λαμβάνουν αποτελεσματικά μέτρα αντισύλληψης, Ιστορικό παγκρεατίτιδας, Μη ελεγχόμενη υπερχοληστερολαιμία, Μη ελεγχόμενη υπετριγλυκεριδαιμία, Υπερβιταμίνωση Α, Μη ελεγχόμενη νόσος του θυρεοειδούς, Ηπατική ανεπάρκεια, Συστηματική λοίμωξη που βρίσκεται σε εξέλιξη	Πολύ συχνές: Λευκοπενία, Υποθυρεοειδισμός, Υπερλιπαιμία, υπερχοληστερολαιμία, Αποφολιδωτική δερματίτιδα, Κνησμός, Εξάνθημα, Πόνος, Κεφαλαλγία, Αδυναμία. Συχνές: Περιφερικό οίδημα, Έμετος, Διάρροια, Ναυτία, Ανορεξία, Διαταραχές εργαστηριακών εξετάσεων ηπατικής λειτουργίας, Χειλίτιδα, Ξηροστομία, Δυσκοιλιότητα, Μετεωρισμός, Δερματικό έλκος, Αλωπεκία, Υπερτροφία δέρματος, Δερματικό οζίδιο, Ακμή, Ιδρώτας, Ξηροδερμία, Δερματικές διαταραχές, Οστικός πόνος, Αρθραλγία, Μυαλγία, Αλλεργική αντίδραση, Λοίμωξη, Ρίγη, Κοιλιακό άλγος, Μεταβολή του επιπέδου των ορμονών , Αντίδραση παρόμοια με λέμφωμα, Λεμφαδενοπάθεια,Υπόχρωμη αναιμία, Διαταραχή του θυρεοειδούς , Αύξηση βάρους, Αύξηση της γλουταμινικής οξαλοξεϊκής τ ρανσαμινάσης του ορού (SGOT), Αύξηση της γλουταμινικής πυρουβικής τρανσαμινάσης του ορού (SGPT), Αύξηση της γαλακτικής διϋδρογενάσης, Αύξηση της κρεατινίνης , Υποπρωτεϊναιμία, Ζάλη, Υπαισθησία, , Αϋπνία, Ξηροφθαλμία, Οφθαλμικές διαταραχές, Κώφωση.	Όχι συχνές: Αιμορραγία, Υπέρταση, Οίδημα, Αγγειοδιαστολή, Φλεβικοί κιρσοί, Παγκρεατίτιδα, Ηπατική ανεπάρκεια, Γαστρεντερικές διαταραχές, Ορώδης έκκριση, Απλός έρπητας, Φλυκταινώδες εξάνθημα, Αποχρωματισμός δέρματος, Διαταραχές μαλλιών, Διαταραχές νυχιών, Μυασθένεια, Λευκωματουρία, Ανώμαλη νεφρική λειτουργία, Νεόπλασμα, Πυρετός, Κυτταρίτιδα, Παρασιτική λοίμωξη, Διαταραχή των βλεννογόνων, Άλγος στην πλάτη, Ανώμαλες εργαστηριακές εξετάσεις, Δυσκρασίες αίματος, Πορφύρα, Διαταραχή πήξης, Αύξηση χρόνου πήξης, Αναιμία, Θρομβοκυτταροπενία, Θρομβοκυθαιμία, Ηωσινοφιλία, Λευκοκυττάρωση, Λεμφοκυττάρωση	Το βηταροξένιο μεταβολιζεται από το κυτόχρωμα P450 3A4 (CYP3A4), η ταυτόχρονη χορήγηση του βηξαροτενίου με άλλα υποστρώματα του CYP3A όπως π.χ. η κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, οι αναστολείς πρωτεά--σης, η κλαριθρομυκίνη και η ερυθρομυκίνη ενδέχεται να οδηγήσουν σε αύξηση της συγκέντρωσης του βηξαροτε--νίου στο πλάσμα. Επιπλέον, η ταυτόχρονη χορήγηση του βηξαροτενίου με επαγωγείς του CYP3A4 όπως π.χ. η ριφαμπικίνη, η φαινυτοΐνη, η δεξαμεθαζόνη ή η φαινοβαρβιτάλη ενδέχεται να προκαλέσουν μείωση της συγκέντρωσης του βηξαροτενίου στο πλάσμα. Ειδικά με υποστρώματα με στενό θεραπευτικό εύρος όπως κυκλοσπορίνη, tacrolimus, sirolimus καθως και κυτταροστατικά (κυκλοφωσφαμίδη, ετοποσίδη, φιναστε-ρίδη, ιφοσφαμίδη, ταμοξιφαίνη, vinca-αλκαλοειδή) απαιτειται ιδιαιτερη προσοχή. Δεν συνιστάται η ταυτό-χρονη χορήγηση γεμφιβροζίλης με βηξαροτένιο. Μπορεί δυνητικά να ενισχύσει τη δράση της ινσουλίνης, παράγο-ντες που ενισχύουν την απέκκριση της ινσουλίνης (π.χ. σουλφονυλουρίες), ή ευαισθητο-ποιητές της ινσουλίνης (π.χ. θειαζολιδινεδιόνες) οδηγούν σε υπογλυκαι-μία .Μπορεί δυνητικά να ενισχύσει τη δράση της ινσουλίνης, παράγοντες που ενισχύουν την απέκκριση της ινσουλίνης (π.χ. σουλφονυλουρίες), ή ευαισθητο-ποιητές της ινσουλίνης (π.χ.θειαζολιδινεδιόνες) οδηγούν σε υπογλυκαιμία . Δεν συνιστάται η ταυτόχρονη χορή-γηση γεμφιβροζίλης με βηξαροτένιο διοτι οδηγεί σε αύξηση της συγκεντρωσης της 2ης στο πλάσμα. Ομοίως με γκρειπφρουτ.
BOSUTINIB (BOSULIF®)	Bosulif 100 mg, 500mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία	Συνιστώμενη δόση είναι 500 mg bosutinib μία φορά ημερησίως με φαγητό. Προσαρμογη της δοσης στα 400mg σε περιπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών.	Θεραπεία χρόνιας φάσης , επιταχυνόμενης φάσης, και βλαστικής φάσης της θετικής για χρωμόσωμα Φιλαδέλφειας χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας, επι αποτυχίας προηγούμενων θεραπειών	Διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας (αυξηση τρανσαμινασών). Η θεραπεία με bosutinib σχετίζεται με διάρροια και έμετο.Σχετίζεται με μυελοκαταστολή που ορίζεται ως αναιμία, ουδετεροπενία και θρομβοπενία, σχετίζεται με κατακράτηση υγρών συμπεριλαμβανομένων των: περικαρδιακής συλλογής, υπεζωκοτικής συλλογής και πνευμονικού οιδήματος, με αύξηση της λιπάσης ορού, με προδιάθεση για Λοιμώξεις, το bosutinib πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό ή προδιάθεση για παράταση του διαστήματος QTc, με μη ελεγχόμενη ή σημαντική καρδιακή νόσο συμπεριλαμβανομένου του πρόσφατου εμφράγματος του μυοκαρδίου, της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, της ασταθούς στηθάγχης ή της κλινικά σημαντικής βραδυκαρδίας ή σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα που είναι γνωστό ότι παρατείνουν το διάστημα QTc (π.χ., αντιαρρυθμικά φαρμακα). Η αγωγή με bosutinib μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα κλινικά σημαντική μείωση της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με ΧΜΛ. Μπορεί να επάγει σοβαρές δερματικές αντιδράσεις, όπως το Σύνδρομο Stevens-Johnson και την Τοξική Επιδερμική Νεκρόλυση. Πιθανή επανενεργοποίηση της ηπατίτιδας B (HBV) σε ασθενείς που είναι χρόνιοι φορείς αυτού του ιού.Θα πρέπει να αποφεύγονται τα προϊόντα από γκρέιπφρουτ.	Δεν συνιστάται η χρήση του bosutinib κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία που δε χρησιμοποιούν αντισύλληψη. Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με bosutinib.	Πολυ συχνές: Λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, Θρομβοπενία , Ουδετεροπενία, Αναιμία , Λευκοπενία, Μειωμένη όρεξη, Κεφαλαλγία , Βήχας , Διάρροια, Έμετος , Ναυτία, Κοιλιακό άλγος, Αμινοτρανσφεράση της αλανίνης αυξημένη, Ασπαρτική αμινοτρανσφεράση αυξημένη, Εξάνθημα, Αρθραλγία, Πυρεξία, Οίδημα, Κόπωση. Συχνές; Πνευμονία, Γρίπη, Βρογχίτιδα, Ρινοφαρυγγίτιδα, Εμπύρετη ουδετεροπενία, Υπερευαισθησία σε φάρμακο, Αφυδάτωση , Υπερκαλιαιμία , Υποφωσφοραιμία , Ζάλη , Δυσγευσία , Περικαρδιακή συλλογή, Ηλεκτροκαρδιογράφημα, διάστημα QT παρατεταμένο, Υπέρταση, Δύσπνοια, Υπεζωκοτική συλλογή, Γαστρίτιδα , Ηπατοτοξικότητα, Ηπατική λειτουργία μη φυσιολογική, Χολερυθρίνη αίματος αυξημένη, Γ-GT αυξημένη, Κνίδωση, Ακμή , Κνησμός, Μυαλγία, Οσφυαλγία, Νεφρική ανεπάρκεια, Θωρακικό άλγος, Άλγος, Εξασθένιση, Λιπάση αυξημένη, Κρεατινίνη αίματος αυξημένη, Αμυλάση αίματος αυξημένη, Κρεατινοφωσφοκινάση αίματος αυξημένη	Όχι συχνές: Κοκκιοκυτταροπενία, Αναφυλακτική καταπληξία, Εμβοές, Περικαρδίτιδα, Αναπνευστική ανεπάρκεια, Οξύ πνευμονικό οίδημα, Πνευμονική υπέρταση, Οξεία παγκρεατίτιδα , Αιμορραγία του γαστρεντερικού σωλήνα, Ηπατική βλάβη, Πολύμορφο ερύθημα, Αποφολιδωτικό εξάνθημα, Φαρμακευτικό εξάνθημα, Νεφρική ανεπάρκεια οξεία, Νεφρική δυσλειτουργία, Σύνδρομο Stevens-Johnson και τοξική επιδερμική νεκρόλυση. Μη γνωστές: Σύνδρομο Stevens-Johnson και τοξική επιδερμική νεκρόλυση	Πρέπει να αποφεύγεται η συγχορήγηση του bosutinib με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A (συμπεριλα-μβανομένων αλλά όχι περιορισμένων σε ιτρακοναζόλη, κετοκοναζόλη, ποσακοναζόλη,βορικοναζόλη, κλαριθρο-μυκίνη, τελιθρο-μυκίνη, νεφαζοδόνη, μιμπεφραδίλη, ινδιναβίρη,λοπινα-βίρη/ριτοναβίρη, νελφιναβίρη, ριτονα-βίρη, σακουιναβίρη, μποσεπρεβίρη, τελαπρεβίρη, των προϊόντων από γκρέιπφρουτ ή μέτριους αναστολείς του CYP3A (συμπεριλαμβανομένων αλλά όχι περιορι-σμένων σε φλουκοναζόλη, σιπροφλοξασίνη, ερυθρομυ-κίνη, διλτιαζέμη, βεραπαμίλη, αμπρεναβίρη, αταζαναβίρη, δαρουναβίρη /ριτοναβίρη, φοσαμπρεναβίρη, ιματινίμπη), καθώς θα εμφανιστεί αύξηση της συγκέντρωσης του bosutinib στο πλάσμα. Θα πρέπει να αποφεύγεται η συγχορήγηση του bosutinib με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A [συμπερι-λαμβανομένων αλλά όχι περιορισμένων σε καρβαμαζε-πίνη, φαινυτοΐνη, ριφαμπικίνη, βαλσαμό--χορτο (St. John's Wort)] ή μέτρι-ους επαγωγείς του CYP3A (συμπεριλαμβανομένων αλλά όχι περιορισμένων σε βοζεντάνη, εφαβιρένζη, ετραβιρίνη, μοδαφινίλη, ναφκιλλίνη), καθώς θα εμφανιστεί μείωση της συγκέν-τρωσης του bosutinib στο πλάσμα. Απαιτεί-ται προσοχή κατά τη συγχορήγηση του bosutinib με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (ΑΑΠ) καθως οδηγεί σε σημαντική μείωση της συγκέντρωσης του bosutinib στο πλάσμα. - Αλληλεπιδρά με την αμιοδαρόνη, την δισοπυραμίδη, την προκαϊναμίδη, την κινιδίνη και τη σοταλόλη ή άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που ενδέχεται να προκαλέσουν παράταση του διαστήματος QT όπως τη χλωροκίνη, την αλοφαντρίνη, την κλαριθρομυκίνη, τη δομπεριδόνη, την αλοπεριδόλη, τη μεθαδόνη και την
CAPECITABINE (XELODA®, XELAZOR®, CAPIBINE®, CAPECITABINE/MYLAN®, ZERECTUM®,PREVELODA® , CAPECITABINE/ACCORD®)	150 mg, 500 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκίαB7:C7	Δόσεις έναρξης της καπεσιταβίνης 1000 mg/m2 ή 1250 mg/m2 ημερησίως χορηγούμενη δύο φορές ημερησίως (πρωί και βράδυ, εως 30 λεπτά μετά το γεύμα)	Για την επικουρική θεραπεία ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου σταδίου ΙΙΙ μετά τη χειρουργική εκτομή. Του μεταστατικού κολοορθι-κού καρκίνου, για τη θεραπεία πρώτης γραμμής του προχωρημέ-νου γαστρικού καρκίνου σε συνδυασμό με σχήμα βασιζόμενο σε πλατίνη. Σε συνδυασμό για τη θερα-πεία ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστα-τικό καρκίνο του μαστού κατόπιν αποτυχίας κυττα-ροτοξικής χημειοθερα-πείας.Ως μονοθεραπεία σε ασθενείς με τοπικά προχω-ρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού κατόπιν αποτυχίας ταξα-νών ή χημειοθεραπευτικού σχήματος που περιείχε ανθρακυκλίνη	Οι τοξικότητες που περιορίζουν τη δόση περιλαμβάνουν διάρροια, κοιλιακό άλγος, ναυτία, στοματίτιδα και το σύνδρομο χειρός ποδός, Ασθενείς με σοβαρή διάρροια θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά, Η αφυδάτωση θα πρέπει να προλαμβάνεται ή να αντιμετωπίζεται με την πρώτη της εμφάνιση. Η καρδιοτοξικότητα έχει συσχετιστεί με τη θεραπεία με φθοριοπυριμιδίνη, συμπεριλαμβανομένων εμφράγματος του μυοκαρδίου, στηθάγχης, αρρυθμιών, καρδιογενούς σοκ, αιφνίδιου θανάτου και λεκτροκαρδιογραφικών αλλοιώσεων. Προσοχή σε ασθενείς με νόσο του κεντρικού ή πριφερικού νευρικού συστήματος. ροσοχη σε συγχορήγηση με Αντιπηκτικά κουμαρινικού τύπου. θα πρέπει να παρακολουθεί-ται προσεκτικά σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. πορεί να επάγει σοβαρές δερματικές αντιδράσεις όπως το σύνδρομο Stevens- Johnson και η Τοξική Επιδερμική Νεκρόλυση	Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα, στορικό σοβαρών και απρόσμενων αντιδράσεων στη θεραπεία με φθοριοπυριμιδίνη, Σε ασθενείς με γνωστή πλήρη απουσία δράσης της δεϋδρογενάσης της διυδροπυριμιδίνης (DPD), Κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας, Σε ασθενείς με σοβαρή λευκοπενία, ουδετεροπενία ή θρομβοπενία, Σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, Σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια, Θεραπεία με σοριβουδίνη ή με σχετικά χημικά ανάλογα όπως η βριβουδίνη,	Πολύ συχνές: Διάρροια, Έμετος, Ναυτία, Στοματίτιδα, Κοιλιακό άλγος, Ανορεξία, Σύνδρομο παλαμο-πελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας, Κόπωση, Αδυναμία. Συχνές: Λοίμωξη από ιό του έρπητα, Ρινοφαρυγγίτιδα, Λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού, Ουδετεροπενία, Αναιμία, Αφυδάτωση, Μείωση σωματικού βάρους, Αϋπνία, Κατάθλιψη, Κεφαλαλγία, Λήθαργος, Ζάλη, Παραισθησία, Δυσγευσία, Αυξημένη δακρύρροια, Επιπεφυκίτιδα, Ερεθισμός του οφθαλμού, Θρομβοφλεβίτιδα , Δύσπνοια, Επίσταξη, Βήχας, Ρινόρροια, Γαστρεντερική αιμορραγία, Δυσκοιλιότητα, Άλγος της άνω κοιλιακής χώρας, Δυσπεψία, Μετεωρισμός, Ξηροστομία, Υπερχολερυθριναιμία, Διαταραχές των δοκιμασιών της ηπατικής λειτουργίας, Εξάνθημα, Αλωπεκία, Ερύθημα, Ξηροδερμία, Κνησμός, Υπέρχρωση δέρματος, Κηλιδώδες εξάνθημα, Απολέπιση δέρματος,Δερματίτιδα, Μελαγχρωστική διαταραχή, Διαταραχή των νυχιών, Άλγος των άκρων, Ραχιαλγία, Αρθραλγία, Πυρεξία, Περιφερικό οίδημα, Κακουχία, Θωρακικό άλγος.	Όχι συχνές: Σήψη, Ουρολοίμωξη, Κυτταρίτιδα, Αμυγδαλίτιδα, Φαρυγγί-τιδα, Καντιντίαση του στόματος, Γρίπη, Γαστρεντερίτιδα, Μυκητιασική λοίμωξη, Λοίμωξη, Οδοντικό απόστημα, Λίπωμα, Εμπύρετη ουδετεροπενία, Πανκυτταροπενία, Κοκκιοκυττα-ροπενία, Θρομβοκυττα-ροπενία, Λευκοπενία,Αιμολυτική αναιμία, Διεθνής ομαλοποιημένη σχέση αυξημένη (INR) , Παρατεταμένος χρόνος προθρομβίνης, Υπερευαισθησία, Διαβήτης, Υποκαλιαιμία, Διαταραχή της όρεξης, Πλημμελής θρέψη, Υπερτριγλυκεριδαιμία, Κατάσταση σύγχυσης, Προσβολή πανικού, Καταθλιπτική διάθεση, Μειωμένη γενετήσια ορμή, Αφασία, Διαταραχή μνήμης, Αταξία, Συγκοπή, Διαταραχή ισορροπίας, Διαταραχή αισθητικό-τητας, Περιφερική νευροπάθεια, Οπτική οξύτητα μειωμένη, Διπλωπία, Ίλιγγος, Ωτικό άλγος, Ασταθής στηθάγχη, Στηθάγχη, Ισχαιμία του μυοκαρδίου, Κολπική μαρμαρυγή, Αρρυθμία, Ταχυκαρδία, Φλεβοκομβική ταχυκαρδία, Αίσθημα παλμών, Εν τω βάθει θρόμβωση, Υπέρταση, Πετέχειες, Υπόταση,Θερμή έξαψη, Περιφερική ψυχρότητα, Πνευμονική εμβολή, Πνευμο-θώρακας, Αιμόπτυση, Άσθμα, Δύσπνοια μετά κόπωση, Εντερική απόφρ-αξη, Ασκίτης, Εντερίτιδα, Γαστρίτιδα, Δυσφαγία, Άλγος κάτω κοιλιακής χώρας, Οισοφαγίτιδα, Κοιλιακή δυσφορία, Γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, Κολίτιδα, Αίμα στα κόπρανα, Ίκτε-ρος , Φλύκταινα, Δερματικό έλκος, Εξάνθημα, Κνίδωση, Αντίδραση φωτοευαισθη-σίας, Παλαμιαίο ερύθημα, Οίδημα προσώπου, Πορφύρα, Σύνδρομο από αναμνηστική ακτινοβολία, Διόγκωση άρθρωσης, Οστικό άλγος, Άλγος προσώπου,Μυοσκελετική δυσκαμψία, Μυοσκελετική αδυναμία, Υδρονέφρωση, Ακράτεια ούρων, Αιματουρία, Νυκτουρία, Αυξημένη κρεατινίνη αίματος, Κολπική αιμορραγία, Οίδημα, Κρυάδες, Γριπώδης συνδρομή, Ρίγη, Αυξημένη θερμοκρασία σώματος	Αντιπηκτικά κουμαρινικού τύπου. Οταν η καπεσιταβίνη συγχορηγείται με υποστρώματα 2C9 (π.χ., φαινυτοΐνη) κινδυνος δηλητηρίασης από φαινυτοΐνη. Πρέπει να αποφεύγεται ταυτόχρονη χρήση αλλοπουρινόλης με καπεσιταβίνη. κλινικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ σοριβουδίνης και 5-FU. Ενισχυση της τοξικότητας της καπεσιταβίνης σε συγχορήγηση με φιλικό οξύ.
DASATINIB (SPRYCEL®, DASATINIB/TEVA®, DASATINIB/FARAN®, DASATINIB/ACCORD®)	20mg, 50mg, 70mg, 100mg dasatinib δισκία επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο	Συνιστώμενη δόση έναρξης για ΧΜΛ σε χρόνια φάση είναι 100 mg dasatinib μία φορά ημερησίως, ενώ για ταχέως εξελισσόμενη, μυελογενή ή λεμφοειδή βλαστικής φάσης (προχωρημένης φάσης) ΧΜΛ ή Ph+ ΟΛΛ, είναι 140 mg μία φορά ημερησίως . Η δόση για παιδιά και εφήβους στηρίζεται στο σωματικό βάρος και κυμαινεται απο 40mg/ημερα κλιμακούμενη έως 120mg/ημέρα. ΑΝμένεται Προσαρμογή δόσης λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών(μείωση δοσολογίας). Μεγιστη ημερησια δοση τα 180mg. Μπορεί να ληφθεί με ή χωρίς φαγητό και πρέπει να λαμβάνεται σταθερά είτε το πρωί είτε το βράδυ. Το φάρμακο δεν πρέπει να λαμβά-νεται με γκρέιπφρουτ ή χυμό γκρέιπφρουτ	Για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με προσφάτως διαγνωσθείσα χρόνια μυελογενής λευχαιμία (ΧΜΛ) στη χρόνια φάση, θετική για χρωμόσωμα Φιλαδέλφειας Ph+ . ΧΜΛ στη χρόνια, ταχέως εξελισ-σόμενη ή βλαστική φάση με αντίσταση ή δυσανεξία σε προηγούμενη θερα-πεία , Ph+ οξεία λεμφο-βλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) και με λεμφοειδή βλαστική ΧΜΛ με αντίσταση ή δυσανεξία σεπροηγούμενη θεραπεία, ενδείκνυται για τη θεραπεία παιδιατρικών ασθενών με: προσφάτως διαγνωσθείσα Ph+ ΧΜΛ στη χρόνια φάση (Ph+ ΧΜΛ-CP) ή Ph+ ΧΜΛ-CP με αντίστ-αση ή δυσανεξία σε προηγούμενη θεραπεία	Οι ανταγωνιστές H 2 και οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων δεν συνιστώνται και τα προϊόντα υδροξει-δίου του αργιλίου/υδροξειδίου του μαγνησίου πρέπει να χορηγούνται μέχρι 2 ώρες πριν από, έως δύο ώρες μετά τη χορήγηση του dasatinib . συνιστάται προσοχή όταν χορηγείται το dasatinib σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία. Απαιτείται προσοχή όταν το dasatinib συγχορηγείται με υποστρώματα του CYP3A4 περιορισμένου θεραπευτικού δείκτη, όπως αστεμιζόλη, τερφεναδίνη, σισαπρίδη, πιμοζίδη, κινιδίνη, βεπριδίλη ή αλκαλοειδή της ερυσιβώδους όλυρας (εργοταμίνη, διϋδροεργοταμίνη. αυτόχρονη χρήση του dasatinib και φαρμακευτικών προϊόντων που επάγουν το CYP3A4 (π.χ.δεξαμεθαζόνη, φαινυτοΐνη, καρβαμαζε-πίνη, ριφαμπικίνη, φαινοβαρβιτάλη ή φυτικά παρασκευά-σματα που περιέχουν Hypericum perforatum, γνωστό και ως βότανο St. John's) μπορεί να μειώσει σημαντικάντην έκθεση στο dasatinib, αυξάνοντας δυνητικά τον κίνδυνο θεραπευτικής αποτυχίας. αυτόχρονη χρήση του dasatinib και των φαρμακευτικών προϊόντων ή ουσιών που αναστέλλουν ισχυρά το CYP3A4 (π.χ. κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, ερυθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη, ριτοναβίρη, τελιθρομυκίνη, χυμός γκρέ.ιπφρουτ) μπορεί να αυξήσει την έκθεση στο dasatinib	Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του SPRYCEL σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών με Ph+ ΟΛΛ δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα.	Πολύ συχνές: Λοίμωξη (περιλαμβανομένων βακτηριακής, ιογενούς, μυκητιασικής, μη εξειδικευμένης), μυελοκαταστολή (περιλαμβανομένης αναιμίας, ουδετεροπενίας, θρομβοπενίας), κεφαλαλγία, υπεζωκοτική συλλογή, δύσπνοια, διάρροια, έμετος, ναυτία, κοιλιακό άλγος, δερματικό εξάνθημα, μυοσκελετικός πόνος, περιφερικό οίδημα , κόπωση, πυρεξία, οίδημα προσώπου. Συχνές: πνευμονία (περιλαμβανομένης βακτηριακής, ιογενούς, μυκητιασικής), λοίμωξη/ φλεγμονή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, λοίμωξη από ιό του έρ- πητα, λοίμωξη εντερο-κολίτιδας, σηψαιμία (περιλα-μβανομένων μη συχνών περιπτώσεων με θανατηφόρες εκβάσεις), εμπύρετη ουδετεροπενία, διαταραχή όρεξης , υπερουριχαιμία, κατάθλιψη, αϋπνία, νευρο-πάθεια (περιλαμβανομένης της περιφερικής νευροπά-θειας), ζάλη, δυσγευσία, υπνηλία, οπτική διαταραχή (περιλαμβανομένης οπτικής διαταραχής, θαμπής όρασης και μειωμένης οπτικής οξύτητας), ξηροφθα-λμία, εμβοές, συμφορητι-κή καρδιακή ανεπάρκεια/ καρδιακή δυσλειτουργία, περικαρδιακή συλλογή, αρρυθμία (περιλαμβανομένης ταχυκαρδίας), αίσθημα παλμών, υπέρταση, έξαψη, πνευμονικό οίδημα, πνευμονική υπέρταση, διήθηση πνεύμονα, πνευμο-νίτιδα,βήχας, αιμορραγία του γαστρεντερικού σωλήνα, κολίτιδα (περιλαμβανομένης ουδετεροπενικής κολίτιδας), γαστρίτιδα, φλεγμονή βλεννογόνου (περιλαμβανομένων βλεννογονίτιδας /στοματίτιδας), δυσπεψία, διάταση της κοιλίας, δυσκοιλιότητα, διαταραχή των μαλακών μορίων του στόματος, αλωπ-εκία, δερματίτιδα (περιλαμβα-νομένου εκζέμα-τος), κνησμός, ακμή, ξηροδερμία, κνίδωση, υπεριδρω-σία, αρθραλγία, μυαλγία, μυϊκή αδυναμία, μυοσκελετική δυσκαμψία, μυϊκός σπασμός, εξασθένιση, άλγος, θωρακικό άλγος, γενικευμένο οίδημα, ρίγη, διαταραχές σωματικού βάρους.	Όχι συχνές: Λεμφαδενοπάθεια, λεμφοπενία, υπερευαισθησία (περιλαμβανομένου οζώδους ερυθήματος), υποθυρεοει-δισμός, σύνδρομο λύσης όγκου, αφυδάτωση, υπολευκω-ματιναιμία, υπερχοληστερολαιμία, άγχος, συγχυτική κατάσ-ταση, ασταθές συναίσθημα, γενετήσια ορμή μειωμένη, αιμορ-ραγία του ΚΝΣ , συγκοπή, τρόμος, αμνησία, διαταραχή ισορ-ροπίας, οπτική δυσλειτουργία, επιπεφυκίτιδα, φωτοφοβία, αυξημένη δακρύρροια, απώλεια ακοής, ίλιγγος, έμφραγμα του μυοκαρδίου (περιλαμβανομένης θανατηφόρου έκβασης), ηλεκτροκαρδιογράφημα με διάστημα QT παρατεταμένο, περικαρδίτιδα, κοιλιακή αρρυθμία (περιλαμβανομένης κοιλιακής ταχυκαρδίας), στηθάγχη, καρδιομεγαλία, ηλεκτρο-καρδιογράφημα με μη φυσιολογικό κύμα T, αυξημένη τροπονίνη, υπόταση, θρομβοφλεβίτιδα, θρόμβωση, πνευμονική αρτηριακή υπέρταση, βρογχόσπασμος, άσθμα, παγκρεατίτιδα (περιλαμβανομένης οξείας παγκρεατίτιδας), έλκος ανώτερου αστρεντερικού σωλήνα, οισοφαγίτιδα, ασκίτης, ραγάδα του πρωκτού, δυσφαγία, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ηπατίτιδα, χολοκυστίτιδα, χολόσταση, ουδετεροφιλική δερμάτωση, φωτοευαισθησία, διαταραχή της μελάγχρωσης, υποδερματίτιδα, έλκος δέρματος, πομφολυ-γώδεις καταστάσεις, διαταραχή όνυχα, σύνδρομο παλαμο-πελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας, διαταραχή τριχώματος, ραβδομυόλυση, οστεονέκρωση, φλεγμονή των μυών, τενο-ντίτιδα, αρθρίτιδα, γυναικομαστία, διαταραχές εμμήνου ρύσης, αίσθημα κακουχίας, άλλο επιπολής οίδημα, CPK αίματος αυξημένη, γ-GT αυξημένη. Σπάνιες: αμιγής απλασία της ερυθράς σειράς, αναφυλακτικό σοκ, υπερθυρεοειδισμός, θυρεοειδίτιδα, σακχαρώδης διαβήτης, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο, σπασμός, οπτική νευρίτιδα, παράλυση 7ου κρανιακού νεύρου, άνοια, αταξία	Η κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, ερυθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη, ριτοναβίρη, τελιθρομυκίνη, χυμός γκρέιπφρουτ μπορεί να αυξάνει την έκθεση στο dasatinib. Η ριφαμπικίνη, δεξαμεθαζόνη, φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη ή Hypericum perforatum, γνωστό και ως Βότανο St. John's, μπορεί να μειώσουν τις συγκεντρώσεις του dasatinib στο πλάσμα. Οι ανταγωνιστές του H2 ή οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (π.χ. φαμοτιδίνη και ομεπραζόλη) είναι πιθανό να μειώσουν την έκθεση στο dasatinib. μοίως η ταυτόχρονη χρήση αντιόξινων υδροξειδίου του αργιλίου/υδροξειδίου του μαγνησίου, γιαυτο και τα φαρμακα αυτα πρεπει να χορηγουνται μέχρι και 2 ώρες πριν από ή 2 ώρες μετά το dasatinib. Σιμβαστατίνη, αστεμιζόλη, τερφεναδίνη, σισαπρίδη, πιμοζίδη, κινιδίνη, βεπριδίλη ή αλκαλοειδή της ερυσιβώδους όλυρας [εργοταμίνη, διϋδροεργοταμίνη] αυξάνουν την έκθεση στο dasatinib
ERLOTINIB (TARCEVA®, ERLOTINIB/TEVA®, ERLOTINIB/FARAN®)	25 mg, 100mg, 150mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία	Η ημερήσια δόση του φαρμάκου είναι 150 mg τα οποία λαμβάνονται τουλάχιστον μία ώρα πριν ή δύο ώρες μετά από τη λήψη φαγητού.	Ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα μετά από αποτυχία ενός τουλάχιστον προηγούμενου χημειοθεραπευτικού σχήματος.	Οι καπνιστές πρέπει να καθοδηγούνται να διακόψουν το κάπνισμα, καθώς, σε αντίθετη περίπτωση, οι συγκεντρώσεις στο πλάσμα θα μπορούσαν να μειωθούν. Έχουν όχι συχνά αναφερθεί περιστατικά διάμεσης πνευμονοπάθειας. Σε ασθενείς που εκδηλώ-νουν οξεία έναρξη νέων και/ή προοδευτικά ανεξήγητων πνευμονικών συμπτωμάτων όπως δύσπνοια, βήχας και πυρετός, η θεραπεία με Tarceva θα πρέπει να διακοπεί. Έχει εκδηλωθεί διάρροια σε ποσοστό περίπου 50 % των ασθενών που λαμβάνουν erlotinib και η μέτρια ή σοβαρή διάρροια θα πρέπει να αντιμετωπιστεί π.χ. με λοπεραμίδη. Οι μητέρες θα πρέπει να καθοδηγούνται να μη θηλάζουν κατά τη διάρκεια θεραπείας με erlotinib. Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να καθοδηγούνται να αποφεύγουν την κύηση κατά τη διάρκεια θεραπείας με erlotinib	Υπερευαισθησία (αλλεργίας στην erlotinib. Σοβαρή ηπατική νόσος ή σοβαρή νεφρική νόσος. Κύηση, γαλουχία.	Πολύ συχνές: το εξάνθημα και η διάρροια καθώς και η κόπωση, η απώλεια όρεξης, η δυσκολία στην αναπνοή, ο βήχας, η λοίμωξη, η ναυτία, ο έμετος, ο ερεθισμός του στόματος, το άλγος στομάχου, ο κνησμός (φαγούρα), η ξηροδερμία και ο ερεθισμός των ματιών. Συχνές: αιμορραγία από το στομάχι ή το έντερο και μη φυσιολογικές εργαστηριακές τιμές αιματολογικών ελέγχων για την ηπατική λειτουργία (συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων επιπέδων της αμινοτρανσφεράσης της αλανίνης [ALT], της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης [AST], της χολερυθρίνης. Κερατίτιδα. Εξάνθημα.	Όχι συχνές: Σοβαρή διάμεση πνευμονοπάθεια, συμπεριλαμβανομένων περιστατικών με θανατηφόρο έκβαση	Αντιμυκητιασικά όπως κετοκοναζόλη, αναστολείς πρωτεάσης, ερυθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη, φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, βαρβιτουρικά ή St.John's Wort). Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτά τα φάρμακα μπορεί να μειώσουν την αποτελεσματικότητα ή να αυξήσουν τις παρενέργειες. Αντιπηκτικά (όπως η βαρφαρίνη ή άλλα παράγωγα της κουμαρίνης) διότι το erlotinib μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για αιμορραγία

EVEROLIMUS (AFINITOR®, VOTUBIA®, EVEROLIMUS/TEVA® , EVEROLIMUS/FARAN®,EVEROLIMUS/SANDOZ®, EVEROLIMUS/PHARMAZAC®)	2,5mg, 5mg,10mg δισκία , 2mg, 3mg, 5mg διαλυόμενα δισκία	Η συνιστώμενη δόση είναι 10mg everolimus μία φορά την ημέρα. Σε περίπτωση προσαρμογής δόσης λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών συνιστώμενη δόση είναι 5mg και ουχι χαμηλότερητων 5mg ημερησίως.	Θετικός σε ορμονικούς υποδοχείς προχωρημένος καρκίνος του μαστού, Παγκρεατικοί νευροενδοκρινικοί όγκοι (ανεγχεί-ρητοι ή μεταστατικοί), Γαστρεντερικοί και πνευμονικοί νευροενδο-κρινικοί όγκοι (ανεγχεί-ρητοι ή μεταστατικοί), προχωρημένο καρκίνωμα νεφρών	Ηπατική δυσλειτουργία (απαιτείται προσαρμογή δόσης). Μη λοιμώδης πνευμονίτιδα (συμπεριλα-μβάνεται η διάμεση πνευμονοπάθεια) έχει αναφερθεί συχνά σε ασθενείς που λάμβαναν everolimus . Ορισμένα περιστατικά ήταν σοβαρά και σε σπάνιες περιπτώσεις παρατηρήθηκε θανατηφόρος έκβαση. ε ασθενείς που λαμβάνουν everolimus έχουν περιγραφεί εντοπισμένες και συστηματικές λοιμώξεις, όπως η πνευμονία, λοιπές βακτηριακές λοιμώξεις, διηθητικές μυκητιασικές λοιμώξεις, όπως η ασπεργίλ-λωση, η καντιντίαση ή πνευμονία από pneumocystis jirovecii και ιογενής λοιμώξεις ή/και επανενεργοποί-ησης του ιού της ηπατίτιδας Β. Σε περίπτωση διάγνωσης διηθητικής συστηματικής μυκητιασικής λοίμωξης, η θεραπεία με το everolimus θα πρέπει να διακοπεί άμεσα και οριστικά. Αντιδράσεις υπερευαισθησίας όπως, αναφυλαξία, δύσπνοια, έξαψη, θωρακικό άλγος ή αγγειοοίδημα (π.χ. διόγκωση των αεραγωγών ή της γλώσσας, με ή χωρίς αναπνευστική δυσλειτουργία. Ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν ταυτόχρονα αναστολείς ΜΕΑ (π.χ. ραμιπρίλη) πιθανόν να έχουν αυξημένο κίνδυνο αγγειοοιδήματος. Στοματικά έλκη, στοματίτιδα και στοματική βλεννογονίτιδα έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με everolimus. Θα πρέπει να ελέγχεται η νεφρική λειτου-ργία ειδικότερα σε ασθενείς που έχουν επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου. Συνιστάται η παρακολούθηση της γλυκόζης ορού νηστείας πριν από την έναρξη θεραπείας με everolimus και ανά τακτά δια-στήματα μετέπειτα. Συνιστάται η ρύθμιση της χοληστερόλης αίματος και των τριγλυκεριδίων πριν την έναρξη της θεραπείας.		Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία, σε άλλα παράγωγα ραπαμυκίνης. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του everolimus σε παιδιά ηλικίας 0 έως 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Η χρήση εμβολίων με ζώντες μικροοργανισμούς θα πρέπει να αποφεύγεται κατά τη θεραπεία με everolimus. Το everolimus δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που δεν χρησιμοποιούν αντισύλληψη.	Πολύ συχνές: Λοιμώξεις, Αναιμία, Όρεξη μειωμένη, υπεργλυκαιμία, υπερχοληστερολαιμία, Δυσγευσία, κεφαλαλγία, Πνευμονίτιδα, επίσταξη, βήχας, Εξάνθημα, κνησμός, Κόπωση, εξασθένιση, οίδημα περιφερικό, Μείωση σωματικού βάρους. Συχνές: Θρομβοπενία, ουδετεροπενία, λευκοπενία, λεμφοπενία, Υπερτριγλυκεριδαιμία, υποφωσφοραιμία, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, υποκαλιαιμία, αφυδάτωση, υπασβεστιαιμία, Οίδημα του βλεφάρου, Αιμορραγία, υπέρταση, Δύσπνοια, έμετος , ξηροστομία, κοιλιακό άλγος, φλεγμονή βλεννογόνου, άλγος του στόματος, δυσπεψία, δυσφαγία, Αύξηση της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης, αύξηση της αμινοτρανσφεράσης της αλανίνης, Ξηροδερμία, διαταραχές των ονύχων, ήπια αλωπεκία, ακμή, ερύθημα, ρήξη όνυχα, σύνδρομο παλαμο-πελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας, απολέπιση δέρματος, βλάβες του δέρματος, Αρθραλγία, Έμμηνος ρύση ακανόνιστη, Πυρεξία.	Οχι συχνές: Έξαψη, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, Πανκυτταροπενία, Υπερευαισθησία, Αγευσία, Επιπεφυκίτιδα, Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, Αιμόπτυση, πνευμονική εμβολή, Αυξημένη ενούρηση κατά την διάρκεια της μέρας, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, Αμηνόρροια, Μη καρδιακό θωρακικό άλγος, καθυστερημένη επούλωση τραυμάτων, Σπάνιες: Αμιγής απλασία της ερυθράς σειράς, Αγγειοοίδημα, Σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας,	Κετοκοναζόλη, τρακοναζόλη, ποσακοναζόλη, βορικοναζόλη, Τελιθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη, Νεφαζοδόνη , ιτοναβίρη, αταζαναβίρη, σαγκουιναβίρη, δαρουναβίρη, ινδιναβίρη, νελφιναβίρη, Ερυθρομυκίνη, Ιματινίμπη, Βεραπαμίλη, Κυκλοσπορίνη από το στόμα, Φλουκοναζόλη, Διλτιαζέμη, Αμπρεναβίρη, φοσαμπρεναβίρη, Χυμός Γκρέιπφρουτ ή άλλο φαγητο που επηρεάζει το CYP3A4/PgP **(αύξηση συγκέντρωσης)** Ριφαμπικίνη , Δεξαμεθαζόνη, Καρμπαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη, , φαινυτοΐνη, Εφαβιρένζη, νεβιραπίνη, περικόν το διάτρητον (Hypericum Perforatum) **(Μείωση συγκέντρωσης)**
FLUDARABINE PHOSPHATE (FLUDARA®)	Fludara 50 mg κόνις για ενέσιμο διάλυμα ή για διάλυμα προς έγχυση	Η συνιστώμενη δόση είναι 25 mg φωσφορικής φλουνταραμπίνης /m² επιφάνειας σώματος, που χορηγείται καθημερινά για διάστημα 5 διαδοχικών ημερών και κάθε 28 ημέρες, ενδοφλεβίως. Σε ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία η δόση πρέπει να μειώνεται έως και κατά 50%.	Αγωγή της χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας (CLL) από β-κύτταρα σε ενήλικες ασθενείς με επάρκεια αποθέματος μυελού των οστών. Η θεραπεία πρώτης γραμμής με τη φλουντα-ραμπίνη πρέπει να χορηγείται μόνο σε ενήλικες ασθενείς με προχωρημένη νόσο	Σοβαρή καταστολή του μυελού των οστών, ιδίως αναιμία, θρομβοπενία και ουδετεροπενία, αναφέρθηκε σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με φλου-νταραμπίνη. Μπορεί να παρατηρηθεί αθροιστική μυελοκαταστολή. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για συμπτώματα αιματολογικής και μη αιματολογικής τοξικότητας. Σε ενήλικες ασθενείς αναφέρθηκαν αρκετές περιπτώσεις υποπλασίας τριών σειρών ή απλασίας του μυελού των οστών με αποτέλεσμα πανκυτταροπενία, οι οποίες ορισμένες φορές ήταν θανατηφόρες. Κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπευτική αγωγή με το Fludara αναφέρθηκαν φαινόμενα αυτοανοσίας, απειλητικά για τη ζωή έως και θανατηφόρα. Σε περίπτωση αιμόλυσης συνιστάται η διακοπή της θεραπείας με το Fludara. Σε υψηλές δόσεις σχετίσθηκε με σοβαρές νευρολογικές αντιδράσεις, που περιλαμβάνουν τύφλωση, κώμα και θάνατο.. Η χορήγηση του Fludara μπορεί να συσχετισθεί με λευκοεγκεφαλοπάθεια (LE), οξεία τοξική λευκοεγκεφαλοπάθεια (ATL) ή σύνδρομο αναστρέψιμης οπίσθιας λευκοεγκεφαλοπάθειας (RPLS). Το Fludara πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια. Σχετιζόμενη με μετάγγιση νόσος «μοσχεύματος έναντι ξενιστή»		Αλλεργία στη φωσφορική φλουνταραμπίνη ή σε οποιοδήποτε άλλο . Θηλασμός, σοβαρη νεφρικη δυσλειτουργία, χαμηλός αριθμός ερυθροκυτταρων λόγω ενός τύπου αναιμία (μη αντιρροπούμενη αιμολυτική αναιμία). Η χρήση του Fludara σε παιδιά κάτω των 18 ετων δεν συνιστάται. Μη αντιρροούμενη αιμολυτική αναιμία. Γαλουχία. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης εκτός αν είναι απολύτως απαραίτητο. οι εμβολιασμοί πρέπει να αποφεύγονται κατά τη διάρκεια και μετά από τη θεραπεία με Fludara.	Πολύ συχνές: Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν μυελοκαταστολή (ουδετεροπενία, θρομβοπενία και αναιμία), λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας, βήχα, πυρετό, κόπωση, αδυναμία, ναυτία, έμετο και διάρροια. Άλλες συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν ρίγη, οίδημα, αδιαθεσία, περιφερική νευροπάθεια, διαταραχές της όρασης, ανορεξία, βλεννογονίτιδα, στοματίτιδα και δερματικό εξάνθημα. Σοβαρές ευκαιριακές λοιμώξεις έχουν εμφανιστεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με φλουδαραμπίνη. Έχουν αναφερθεί θάνατοι ως συνέπεια σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών. Βήχας, Εμετός, διάρροια, ναυτία, Πυρετός, κόπωση, αδυναμία. Συχνές: Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο και οξεία μυελογενής λευχαιμία (κυρίως σχετιζόμενη με προηγούμενη, ταυτόχρονη ή μεταγενέστερη θεραπεία με αλκυλιωτικούς παράγοντες, αναστολείς της τοποϊσομεράσης ή ακτινοβολία). Μυελοκαταστολή. Ανορεξία. Νευροπάθεια περιφερική. Οπτικές διααραχές. Στοματίτιδα . Εξάνθημα, Οίδημα, βλεννογονίτιδα, ρίγη, αδιαθεσία	Οχι συχνές: αυτοάνοση διαταραχή (συμπεριλαμβανομένης της αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας, του συνδρόμου Evans, της θρομβοπενικής πορφύρας, της επίκτητης αιμοφιλίας, του πέμφιγος). Σύνδρομο λύσης όγκου (συμπεριλαμβανομένης της νεφρικής Ανεπάρκεια, μεταβολική οξέωση, υπερκαλιαιμία, υποκαλιαιμία, υπερουρικαιμία,αιματουρία, ουρικό οξύ, κρυσταλλουρία, υπερφωσφαταιμία).Σύγχυση. Πνευμονική τοξικότητα (συμπεριλαμβανομένης της πνευμονικής ίνωσης πνευμονίτιδα, δύσπνοια). Γαστρεντερική αιμορραγία, παγκρεατικά ένζυμα ανώμαλα. Ηπατικά ένζυμα ανώμαλα. Σπάνιες: Λεμφοπολλαπλασιαστική διαταραχή. Κώμα, σπασμοί, αναστάτωση. Τύφλωση, οπτική νευρίτιδα, οπτική νευροπάθεια. Καρδιακή Αρρυθμία. Καρκίνος του δέρματος, νεκρόλυση επιδερμικής τοξικότητας (τύπου Lyell), σύνδρομο Stevens- Johnson. Μη γνωστές: Εγκεφαλική αιμορραγία, Πνευμονική αιμορραγία, Αιμορραγική κυστίτιδα.	Σε συνδυασμό με πεντοστατίνη (δεοξυκοφορμυκίνη) για τη θεραπεία της ανθεκτικής χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας (CLL), παρατηρήθηκε απαράδεκτα υψηλή θανατηφόρας πνευμονικής τοξικότητας. Επομένως, η χρήση φωσφορικής φλουδαραμπίνης σε συνδυασμό με πεντοστατίνη δεν συνιστάται. Η διπυριδαμόλη και άλλοι αναστολείς της πρόσληψης αδενοσίνης μπορεί να μειώσουν τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα της φωσφορικής φλουδαραμπίνης. διάρκεια συνδυαστικής θεραπείας με φωσφορική φλουδαραμπίνη και Ara-C. Κλινικές μελέτες και in vitro πειράματα έδειξαν ότι κατά τη χρήση φωσφορικής φλουδαραμπίνης σε συνδυασμό με κυταραμπίνη, η ενδοκυτταρική μέγιστη συγκέντρωση και η ενδοκυτταρική έκθεση της Ara-CTP (ενεργός μεταβολίτης της κυταραμπίνης) αυξήθηκαν στα λευχαιμικά κύτταρα.
GEFITINIB (GEFITINIB/FARAN®)	250 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία	Η συνιστώμενη δοσολογία είναι ένα δισκίο 250 mg μία φορά την ημέρα (με ή χωρίς τροφή περίπου την ίδια ώρα κάθε ημέρας).	ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για την αντιμετώπιση ενηλίκων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστα-τικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) με ενεργοποιούμενες μεταλλάξεις του υποδοχέα του επιδε-ρμικού αυξητικού παράγοντα με δράση κινάσης τυροσίνης	Εχει παρατηρηθεί Διάμεση Πνευμονοπάθεια (ILD), η οποία μπορεί να είναι οξεία κατά την έναρξη. Αν επιβεβαιωθεί η ύπαρξη ILD, το φαρμακο πρέπει να διακοπεί και ο ασθενής να αντιμετωπιστεί καταλλήλως. Παρατηρήθηκαν ανωμαλίες στις δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας (συμπεριλαμβανομένων αυξήσεων της αμινοτρανσφεράσης της αλανίνης, της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης, της χολερυθρίνης).. Η ηπατική δυσλειτουργία λόγω κίρρωσης αποδείχθηκε ότι οδηγεί σε αυξημένες συγκεντρώσεις του gefitinib στο πλάσμα. η συγχορήγηση επαγωγέων του CYP3A4 (π.χ. φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, ριφαμπικίνη, βαρβιτουρικά ή φυτικά σκευάσματα που περιέχουν St. John's wort / Hypericum perforatum) μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και πρέπει να αποφεύγεται. Οι ασθενείς που λαμβάνουν βαρφαρίνη και gefitinib ταυτόχρονα πρέπει να παρακολουθούται τακτικά για αλλαγές στο χρόνο προθρομβίνης ((PT) ή το INR. Οι Η2-ανταγωνιστές μπορεί να μειώσουν τη βιοδιαθεσιμότητα και τις συγκεντρώσεις του gefitinib στο πλάσμα και επομένως να μειώσουν την αποτε-λεσματικότητα. Τα αντιόξινα εάν λαμβάνονται τακτικά κοντά στον χρόνο χορήγησης του gefitinib μπορεί να έχουν παρόμοια επίδραση.Ασθενείς που παρουσιάζουν σημεία και συμπτώματα ενδεικτικά κερατίτιδας όπως οξεία ή επιδεινούμενη: φλεγμονή του οφθαλμού, δακρύρροια, φωτοευαισθησία, θαμπή όραση, πόνος του οφθαλμού και/ή εξέρυθρους οφθαλμούς, πρέπει να παραπέμπονται άμεσα σε οφθαλμίατρο.		Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Κυηση. Θηλασμός.	Πολύ συχνές: Ανορεξία, ήπια ή μέτρια. Διάρροια, κυρίως ήπια ή μέτρια. Εμετος, κυρίως ήπιος ή μέτριος. Ναυτία, κυρίως ήπια. Στοματίτιδα, κυρίως ήπια. Αυξήσεις της αμινοτρανσφεράσης της αλανίνης κυρίως ήπια έως μέτρια. Δερματικές αντιδράσεις, κυρίως ήπιες ή μέτριες φλυκταινώδες εξάνθημα, ενίοτε με κνησμό και ξηροδερμία, συμπεριλαμβανομένων ρωγμών δέρματος, σε ερυθηματώδη βάση. Εξασθένιση, κυρίως ήπια . Συχνές: Επιπεφυκίτιδα, βλεφαρίτιδα και ξηροφθαλμία, κυρίως ήπια.Αιμορραγία όπως επίσταξη και αιματουρία. Διάμεση πνευμονοπάθεια , συχνά σοβαρή . Έχουν αναφερθεί περιστατικά με θανατηφόρα έκβαση. Αφυδάτωση, δευτεροπαθής της διάρροιας, ναυτίας, εμέτου ή ανορεξίας. Αυξήσεις της ασπαρτικής αμινοτρα-νσφεράσης, κυρίως ήπια έως μέτρια.. Αυξήσεις της ολικής χολερυθρίνης, κυρίως ήπια έως μέτρια. Διαταραχή των ονύχων. Αλωπεκία. Αλλεργικές αντιδράσεις , συμπεριλαμβανομένου του αγγειοοιδήματος και της κνίδωσης. Ασυμπτωματικές εργαστηριακές αυξήσεις της κρεατινίνης αίματος, Πρωτεϊνουρία. Κυστίτιδα. Πυρεξία.	Όχι συχνές: Διάβρωση του κερατοειδούς, αναστρέψιμη και ενίοτε συσχετιζόμενη με ανώμαλη αύξηση των βλεφαρίδων. Παγκρεατίτιδα. Γαστρεντερική διάτρηση. Ηπατίτιδα. Σπάνιες: Πομφολυγώδεις καταστάσεις όπου συμπεριλαμβά-νονται Τοξική επιδερμική νεκρόλυση, σύνδρομο Stevens Johnson και πολύμορφο ερύθημα, Αιμορραγική κυστίτιδα.	Η συγχορήγηση με ισχυρούς αναστολείς της δράσης του CYP3A4 (π.χ. κετοκοναζόλη, ποσακοναζόλη, ιτρακοναζόλη, βορικοναζόλη, αναστολείς πρωτεασών, κλαριθρομυκίνη, τελιθρομυκίνη) μπορεί να αυξήσει τις συγκεντρώσεις του gefitinib στο πλάσμα. Συγχορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία επάγουν το CYP3A4 (π.χ. φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, ριφαμπικίνη, βαρβιτουρικά ή St John's wort, Hypericum perforatum), πρέπει να αποφεύγονται. Η προθεραπεία με ριφαμπικίνη (ισχυρό επαγωγέα του CYP3A4) σε υγιείς εθελοντές μείωσε τη μέση AUC του gefitinib κατά 83% . Σε ορισμένους ασθενείς που ελάμβαναν ταυτόχρονα βαρφαρίνη αναφέρθηκαν αυξήσεις του INR και/ή αιμορραγικές εκδηλώσεις. Οι Η2-ανταγωνιστές μπορεί να μειώσουν τη βιοδιαθεσιμότητα και τις συγκεντρώσεις του gefitinib στο πλάσμα και επομένως να μειώσουν την αποτε-λεσματικότητα. Παρομια επίδραση εχουν και τα αντιόξινα οταν συγχορηγουντια μαζι.
IMATINIB MESILATE (GLIVEC®, IMATINIB/TEVA®, IMATEK®, IMATINIB/AENORASIS®, VIANIB®, IMATINIB/DEMO®, IMATINIB/KRKA®, IMATINIB/VOCATE®)	100mg σκληρά καψάκια, 400mg σκληρά καψάκια , 600mg σκληρά καψάκια	Δοσολογία 400mg-800mg την ημέρα. Η δόση των 800mg πρέπει να μοιραζεται σε δυο δόσεις των 400mg, το πρωί και το βράδυ. Για ασθενείς (παιδιά) που δεν μπορούν να καταπιούν τα καψάκια, το περιεχόμενο τους μπορεί να διαλυθεί σ'ένα ποτήρι είτε μεταλλικού νερού είτε χυμού μήλου. Σύσταση όταν ανοίγονται τα καψάκια να χειρίζεται το περιεχόμενο με προσοχή και ν'αποφεύγεται η επαφή με τα μάτια, το δέρμα ή η εισπνοή. Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται αμέσως μετά το άνοιγμα των καψακίων. Η δοσολογία σε παιδιά θα πρέπει να καθορίζεται με βάση την επιφάνεια σώματος (mg/m2)	Θεραπεία ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών με νεοδιαγνωσ-θείσα χρόνια μυελογενή λευχαιμία (ΧΜΛ). Ενηλίκων ασθενών με μυελοδυσπλαστικές /μυελοϋπερπλαστικές νόσους (MDS/ MPD), ενηλίκων ασθενών με σοβαρό υπερηωσι-νοφιλικό σύνδρομο (HES) και/ή χρόνια ηωσινοφιλική λευχαιμία (CEL), ενηλίκων ασθενών με Kit (CD 117) θετικό ανεγχείρητο και/ή μεταστατικό κακόηθες γαστρεντερικό στρωματικό όγκο (GIST) θετική (Ph+) για χρωμόσωμα Φιλαδέ-λφειας . Ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών με ΧΜΛ (Ph+) σε χρόνια φάση μετά από αποτυχία σε θεραπεία με ιντερφερόνη-άλφα ή σε επιταχυνόμενη φάση ή σε βλαστική κρίση. Ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών με νεοδιαγνωσ-θείσα οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία θετική για το χρωμόσωμα Φιλαδέλφειας (Ph+ ΟΛΛ) μαζί με χημειοθεραπεία. Ενηλίκων ασθενών με υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική Ph+ ΟΛΛ ως μονοθεραπεία. Θεραπεία ενηλίκων ασθενών με ανεγχείρητο, δερματοϊνοσάρκωμα protuberans (DFSP)	λινικά περιστατικά υποθυρεοειδισμού έχουν αναφερθεί σε ασθενείς με θυρεοειδοκτομή σε θεραπεία υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη κατά τη διάρκεια αγωγής με imatinib.Περιστατικά ηπατικής βλάβης συμπεριλαμβανομένων της ηπατικής έκπτωσης και ηπατικής νέκρωσης έχουν παρατηρηθεί με το imatinib. Περιστατικά σοβαρής κατακράτησης υγρών (πλευριτικό εξίδρωμα, οίδημα, πνευμονικό οίδημα, ασκίτης, επιφανειακό οίδημα) έχουν αναφερθεί σε περίπου 2,5% των νεοδιαγνωσθέντων με ΧΜΛ ασθενών που λαμβάνουν imatinib. Οι ασθενείς με καρδιακή νόσο, με παράγοντες κινδύνου καρδιακής έκπτωσης ή ιστορικό νεφρικής έκπτωσης θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά . Λόγω της πιθανής επανεμφάνισης του συνδρόμου λύσης όγκου, συνιστάται η αποκατάσταση της κλινικά σημαντικής αφυδάτωσης και η θεραπεία των υψηλών επιπέδων ουρικού οξέως πριν την έναρξη της χορήγησης του imatinib.Επανενεργοποίηση ηπατίτιδας Β εχει εμφανιστεί μετά τη χορήγηση αναστολέων της τυροσινικής κινάσης (TKI) BCR-ABL. Η θεραπευτική αγωγή με imatinib των ασθενών με ΧΜΛ έχει. συσχετισθεί με ουδετεροπενία ή θρομβοπενία.Έχουν αναφερθεί περιστατικά καθυστέρησης της ανάπτυξης σε παιδιά και προ-έφηβους που λάμβαναν imatinib. συνιστάται προσοχή με τα υποστρώματα του CYP2D6 με στενό θεραπευτικό παράθυρο όπως η μετοπρο-λόλη. Συνιστάται προσοχή κατά την οδήγηση ή χειρισμό μηχανημάτων.		Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα . Το imatinibc δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν είναι σαφώς απαραίτητο. Οι γυναίκες που λαμβάνουν imatinib δεν πρέπει να θηλάζουν.	Πολύ συχνές: Ουδετεροπενία, θρομβοπενία, αναιμία. Κεφαλαλγία, Ναυτία, διάρροια, έμετος, δυσπεψία, κοιλιακό άλγος, Περικογχικό οίδημα, δερματίτδα/έκζεμα/εξάνθημα, Μυϊκοί σπασμοί και κράμπες, μυοσκελετικός πόνος συμπεριλαμβανομένης μυαλγίας, αρθραλγίας και οστικού πόνου, Κατακράτηση υγρών και οίδημα, κόπωση Αύξηση βάρους. Συχνές : Πανκυτταροπενία, εμπύρετη ουδετεροπενία. Ανορεξία. Αϋπνία. Ζάλη, παραισθησία, διαταραχή της γεύσης, υπαισθησία. Οίδημα βλεφάρου, αυξημένη δακρύρροια, αιμορραγία του επιπεφυκότα, επιπεφυκίτιδα, ξηροφθαλμία, θολή όραση. Έξαψη, αιμορραγία. Ναυτία, διάρροια, έμετος, δυσπεψία, κοιλιακό άλγος. Αύξηση ηπατικών ενζύμων. Κνησμός, οίδημα προσώπου, ξηροδερμία, ερύθημα, αλωπεκία, νυκτερινοί ιδρώτες, αντίδραση από φωτοευαισθησία. Οίδημα αρθρώσεων. Αδυναμία, πυρεξία, ανά σάρκα οίδημα, ρίγη. Μείωση βάρους.	Οχι συχνές: Έρπητας ζωστήρας, απλός έρπητας, ρινοφαρυγγίτιδα, πνευμονία1, κολπίτιδα, Ίλιγγος, εμβοές, απώλεια ακοής. κυτταρίτιδα, λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, γρίπη, ουρολοίμωξη, γαστρεντερίτιδα, σήψη. Θρομβοκυττάρωση, λεμφοπενία, καταστολή του μυελού των οστών, ηωσινοφιλία, λεμφαδ-ενοπάθεια. Υποκαλιαιμία, αύξηση της όρεξης, υποφωσφα-ταιμία, μείωση της όρεξης, αφυδά-τωση, ουρική αρθρίτιδα, υπερουριχαιμία, υπερασβ-εστιαιμία, υπεργλυκαιμία, υπονατριαιμία. Κατάθλιψη, μειωμένη γενετήσια ορμή, άγχος. Ημικρανία, υπνηλία, συγκοπή, περιφερική νευροπάθεια, επηρεασμένη μνήμη, ισχιαλγία, σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, τρόμος, εγκεφαλική αιμορραγία. Ερεθισμός οφθαλμού, πόνος του οφθαλμού, οίδημα του κόγχου, αιμορραγία του σκληρού, αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς, βλεφαρίτιδα, οίδημα της ωχράς κηλίδας. Ίλιγγος, εμβοές, απώλεια ακοής. Αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονικό οίδημα. πεζοκωτική συλλογή, φαρυγγολαρυγγικό άλγος, φαρυγγίτιδα. Στοματίτιδα, εξέλκω-ση του στόματος, αιμορ-ραγία του γαστρεντερικού σωλήνα, ερυγή, μέλαινα, οισοφαγίτ-ιδα, ασκίτης, γαστρικό έλκος, αιμα-τέμεση, χειλίτιδα, δυσφαγία, παγκρεατίτιδα. υπερχολερυθριν-αιμία, ηπατίτιδα, ίκτερος. Φλυκταινώδες εξάνθημα, μώλωπας, αυξημένη εφίδρωση, κνίδωση, εκχύμωση, αυξημένη τάση εκχυμώσεων, υποτρίχωση, υποχρωματισμός δέρματος, αποφολιδωτική δερματίτιδα, ρήξη όνυχα, θυλακίτιδα, πετέχει-ες, ψωρίαση, πορφύρα, υπέρχρωση δέρματος, πομφολ-υγώδη εξανθήματα. Δυσκα-μψία μυών και αρθρώσεων. Άλγος νεφ-ρού, αιματουρία, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, αυξημένη συχνό-τητα ούρησης. Γυναικο-μαστία, στυτική δυσλειτουργία, μηνορ-ραγία, ακανό-νιστη έμμηνος ρύση, σεξουαλική δυσλειτουργία, άλγος θηλής μαστού, διόγκωση μαστού, οίδημα οσχέου	Ουσίες που αναστέλλουν τη δραστηριότητα του ισοενζύμου CYP3A4 του κυτοχρώματος P450 (π.χ. αναστολείς προτεάσης όπως ινδιναβίρη, λοπιναβίρη/ ριτοναβίρη, ριτοναβίρη, σακιναβίρη, τελαπρεβίρη, νελφιναβίρη, βοσεπρεβίρη; αζολικά αντιμυκητιασικά περιλαμβανομένων κετοκοναζόλης, ιτρακοναζόλης, ποσακοναζόλης, βορικοναζόλης; συγκεκριμένες μακρολίδες όπως ερυθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη και τελιθρομυκίνη) μπορεί να μειώσουν το μεταβολισμό και να αυξήσουν τις συγκεντρώσεις του imatinib. Ουσίες που είναι επαγωγείς της δραστηριότητας του CYP3A4 (π.χ. δεξαμεθαζόνη, φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, ριφαμπικίνη, φαινοβαρβιτάλη, φωσφαινυτοΐνη, πριμιδόνη ή Hypericum perforatum, γνωστό επίσης ως φυτό St. John's) μπορεί να μειώσουν σημαντικά την έκθεση στο imatinib αυξάνοντας πιθανά τον κίνδυνο θεραπευτικής αποτυχίας. Το imatinib μπορεί ν'αυξήσει τη συγκέντρωση στο πλάσμα άλλων φαρμάκων που μεταβολίζονται μέσω του CYP3A4 (π.χ. τριαζολο-βενζοδιαζεπίνες, αποκλειστές των διαύλων του διϋδροπυριδινικού ασβεστίου, ορισμένοι αναστολείς της αναγωγάσης του HMG-CoA, π.χ. στατίνες κλπ). Λόγω του γνωστού αυξημένου κινδύνου αιμορραγίας σε σχέση με την χρήση του imatinib, οι ασθενείς που χρειάζονται αντιπηκτικά θα πρέπει να λαμβάνουν χαμηλού μοριακού βάρους ή κλασσική ηπαρίνη, αντί των παραγώγων της κουμαρίνης όπως την βαρφαρίνη. Όταν το imatinib συνδυάστηκε με χημειοθεραπεία υψηλής δόσης σε ασθενείς με Ph+ ΟΛΛ, παρατηρήθηκε παροδική ηπατοτοξικότητα με τη μορφή της αύξησης των τρανσαμινασών και της υπερχολερυθριναιμίας
NILOTINIB (TASIGNA®, NILOTINIB/STADA®, NILOTINIB/TEVA®, LOBYNIA®, NILOTINIB/ACCORD ®)	150 mg σκληρά καψάκια, 200mg σκληρά καψάκια	Η συνιστώμενη δόση του nilotinib είναι 300 mg δις ημερησίως. Μπορεί να χρειαστεί να διακοπεί προσωρινά η λήψη του nilotinib ή/και να μειωθεί η δόση στα 400mg άπαξ ημερησίως) εξαιτίας αιματολογικών τοξικοτήτων (ουδετεροπενία, θρομβοπενία) που δεν σχετίζονται με την υποκείμενη λευχαιμία.	Ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με νεοδιαγνωσθείσα θετική για το χρωμόσωμα Φιλαδέλφειας χρόνια μυελογενή λευχαιμία (CML) σε χρόνια φάση.	Αυξήσεις στα ολικά επίπεδα χοληστερόλης του ορού έχουν αναφερθεί με τη θεραπεία με nilotinib. Αυξήσεις στα επίπεδα γλυκόζης του ορού έχουν αναφερθεί με τη θεραπεία με nilotinib. Η θεραπεία με Tasigna συνδέεται με θρομβοπενία, ουδετεροπενία και αναιμία . Εχει αποδειχτεί ότι παρατείνει την καρδιακή κοιλιακή επαναπόλωση όπως μετράται από το διάστημα QT στο ΗΚΓ. Ετσι πρέπει να χρησιμοποιεί-ται με προσοχή σε ασθενείς: με συγγενές σύνδρομο μακρού QT,με μη ελεγχόμενη ή σοβαρή καρδιακή νόσο συμπεριλαμβανομένων του πρόσφατου εμφράγματος του μυοκαρδίου, της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, της ασταθούς στηθάγχης ή της κλινικά σημαντικής βραδυκαρδίας, που λαμβάνουν αντιαρ-ρυθμικά φαρμακευτικά προϊόντα ή άλλες ουσίες που προκαλούν επιμήκυνση του διαστήματος Q. Έχουν παρατηρηθεί όχι συχνές περιπτώσεις αιφνίδιου θανάτου σε ασθενείς με CML. Σοβαρές μορφές κατακράτησης υγρών όπως υπεζωκοτική συλλογή, πνευμονικό οίδημα και περικαρδιακή συλλογή παρατηρήθηκαν όχι συχνά Επανενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β σε ασθενείς που είναι χρόνιοι φορείς αυτού του ιού έχει εμφανιστεί μετά την χορήγηση αναστολέων της τυροσινικής κινάσης (TKI) BCR-ABL .Ειδική παρακολούθηση ασθενών με θετική για το χρωμόσωμα Φιλαδέλφειας χρόνια μυελογενή λευχαιμία (CML) σε χρόνια φάση οι οποίοι έχουν επιτύχει παρατεταμένη βαθιά μοριακή ανταπόκριση		Η χρήση σε παιδιατρικούς ασθενείς δεν συνιστάται. Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Το nilotinib δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού.	Πολύ συχνές: Κεφαλαλγία, Ναυτία , Άλγος άνω κοιλιακής χώρας, Εξάνθημα , Κνησμός , Αλωπεκία , Μυαλγία , Κόπωση. Συχνές: Δυσκοιλιότητα, Διάρροια , Κοιλιακό άλγος, Έμετος , Δυσπεψία , Ξηροδερμία, Μυϊκοί σπασμοί, Αρθραλγία, Άλγος σε άκρο, Εξασθένιση, Περιφερικό οίδημα . θυλακίτιδα, περχολερυθριναιμία (περιλαμναβομένης αυξημένης χολερυθρίνης αίματος), υποφωσφοραιμία (περιλαμβανομένου μειωμένου φωσφόρου στο αίμα), λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (περιλαμβανομένης φαρυγγίτιδας, ρινοφαρυγγίτιδας, ρινίτιδας). θήλωμα του δέρματος. λευκοπενία, ηωσινοφιλία, λεμφοπενία. σακχαρώδης διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία, υπερλιπιδαιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, υπεργλυκαιμία, μειωμένη όρεξη, υπασβεστιαιμία, υποκαλιαιμία. αϋπνία, κατάθλιψη, άγχος. άλη, υπαισθησία, περιφερική νευροπάθεια., κνησμός οφθαλμών, επιπεφυκίτιδα, ξηροφθαλμία., ίλιγγος. στηθάγχη, αρρυθμία (περιλαμβάνονται κολποκοιλιακός αποκλεισμός, ταχυκαρδία, κολπική μαρμαρυγή, κοιλιακές έκτακτες συστολές, βραδυκαρδία), παρατεταμένο QT σε ηλεκτροκαρδιογράφημα, αίσθημα παλμών, έμφραγμα μυοκαρδίου, υπέρταση, έξαψη, ύσπνοια, βήχας, ιάταση της κοιλίας, κοιλιακή δυσφορία, δυσγευσία, μετεωρισμός., ρύθημα, υπεριδρωσία, μώλωπες, ακμή, δερματίτιδα (περιλα-μβανομένης της αλλεργικής, της αποφολιδωτικής και της ομοιάζουσας με ακμή), νυκτερινοί ιδρώτες, έκζεμα, οστικός πόνος, οσφυαλγία, μυική αδυναμία, στυτική δυσλειτουργία, πυρεξία, θωρακικό άλγος (περιλαμβανομένου μη-καρδιακού θωρακικού άλγους), θωρακική δυσφορία, μειωμένη αιμοσφαι-ρίνη, αυξημένη αμυλάση αίματος, αυξημένη αλκαλική φωσφατάση αίματος, γ-γλουταμυλτρανσφεράση αυξημένη, αυξημένο βάρος, αυξημένη ινσουλίνη αίματος, σφαιρίνες μειωμένες,	Οχι συχνές: Πανκυτταροπενία, υπερκαλιαιμία, δυσλιπιδαιμία, ουρική αρθρίτιδα, ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλικό έμφρακτο, ημικρανία, παραισθησία, οίδημα βλεφάρων, φωτοψία, αιμορραγία του επιπεφυκότα, υπεραιμία (σκληρού, επιπεφυκότα, οφθαλμική)., αρδιακή ανεπάρκεια, κυάνωση, διαλείπουσα χωλότητα, περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια, αρτηριοσκλήρυνση, υπεζωκοτική συλλογή, παγκρεατίτιδα, γαστρίτιδα, οδοντική ευαισθησία., ίκτερος., φαρμακευτικό εξάνθημα, δερματικό άλγος., μυοσκελετικός πόνος, λαγόνιο άλγος, στυτική δυσλειτουργία, άλγος, ρίγη, αίσθημα μεταβολής της θερμοκρασίας του σώματος (περιλαμβανομένης αίσθησης ζέστης, αίσθησης κρύου), αίσθημα κακουχίας. Μη γνωστές: λοίμωξη από ερπητοϊό, καντιντίαση του στόματος, υποδόριο απόστημα, απόστημα του πρωκτού, τριχοφυτία των ποδιών, επανενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β., στοματικό θήλωμα, παραπρωτεϊναιμία., εμπύρετη ουδετεροπενία., δευτεροπαθής υπερπαραθυ-ρεοειδισμός., υπερουριχαιμία,υπογλυκαιμία, διαταραχή όρεξης., αμνησία, δυσφορία., αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, στένωση βασικής αρτηρίας, συγκοπή, τρόμος, λήθαργος, δυσαισθησία, σύνδρομο ανήσυχων ποδών, υπεραισθησία., περικογχικό οίδημα, βλεφαρίτιδα, πόνος του οφθαλμού, χοριοαμφιβληστροειδοπάθεια, αλλεργική επιπεφυκίτιδα, νόσος οφθαλμικής επιφάνειας, όραση θαμπή, μειωμένο κλάσμα εξώθησης, περικαρδιακή συλλογή, περικαρδίτιδα, διαστολική δυσλειτουργία, αριστερός σκελικός αποκλεισμός., αιμάτωμα, στένωση περιφερικής αρτηρίας.δύσπνοια μετά από κόπωση, πλευρίτιδα, επίσταξη, άλγος στοματοφάρυγγα, οισοφαγικό έλκος, γαστρικό έλκος, οισοφαγικό άλγος, στοματίτιδα, ξηροστομία, εντεροκολίτιδα, αιμορροΐδες, κήλη οισοφαγικού τρήματος, αιμορραγία του ορθού, ουλίτιδα	Η nilotinib μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ και είναι επίσης υπόστρωμα της γλυκοπρωτεΐνης P (P-gp), η οποία είναι αντλία εκροής πολλών φαρμάκων. παράλληλη θεραπεία με ισχυρούς αναστολείς CYP3A4, περιλαμβανομένης της κετοκοναζόλης, ιτρακοναζόλης, βορικοναζόλης, ριτοναβίρης, κλαριθρομυκίνης και τελιθρομυκίνης πρέπει να αποφεύγεται. Η ριφαμπικίνη και το nilotibib δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα. Η συγχορήγηση άλλων φαρμακευτικών προϊόντων που επάγουν το CYP3A4 (π.χ. φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη και υπερικόν το διάτρητον (βαλσαμόχορτο) είναι επίσης πιθανό να ελαττώσει την έκθεση στο nilotinib σε κλινικά σχετικό βαθμό. όταν είναι αναγκαία η ταυτόχρονη χορήγηση ενός Η2 αποκλειστή, αυτός μπορεί να χορηγείται περίπου 10 ώρες πριν και περίπου 2 ώρες μετά τη χορήγηση του Tasigna..Η κατάλληλη παρακολούθηση και προσαρμογή της δόσης μπορεί να είναι απαραίτητη για φάρμακα που έχουν στενό θεραπευτικό δείκτη (περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται στα αλφεντανίλη, κυκλοσπορίνη, διυδροεργοταμίνη, εργοταμίνη, φεντανύλη, σιρόλιμους και τακρόλιμους) όταν συγχορηγούνται με nilotinib. Πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση χυμού γκρέιπ φρουτ ή άλλων τροφών που είναι γνωστό ότι αναστέλλουν το CYP3A4.
REGORAFENIB (STIVARGA®)	Stivarga 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία.	Η συνιστώμενη δόση ρεγοραφενίμπης είναι 160 mg (4 δισκία των 40 mg) λαμβανόμενα μία φορά την ημέρα για 3 εβδομάδες, ακολουθούμενες από 1 εβδομάδα χωρίς θεραπεία. Πρέπει να λαμβάνεται την ίδια ώρα κάθε μέρα. Τα δισκία πρέπει να καταπίνονται ολόκληρα με νερό μετά από ένα ελαφρύ γεύμα που περιέχει λιγότερο από 30% λιπαρά. Αναπροσαρμογές της δοσολογ-ίας: Διακοπές της δόσης ή/και μειώσεις της δόσης ενδέχεται να απαιτούνται με βάση την ατομική ασφάλεια και ανεκτι-κότητα. Οι τροποποιή-σεις της δόσης πρέπει να πραγματοπ-οιούνται με βήματα των 40 mg (ένα δισκίο). Η χαμη-λότερη συνιστώμενη ημερήσια δόση είναι 80 mg. Η μέγιστη ημε-ρήσια δόση είναι 160 mg.	Το Stivarga ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με: μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο (CRC) οι οποίοι έχουν προηγουμένως λάβει θεραπεία, μη χειρουργήσιμους ή μεταστατικούς γαστρεντερικούς στρωματικούς όγκους (GIST) οι οποίοι υποτροπίασαν κατά τη διάρκεια προηγούμενης θεραπείας, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC) οι οποίοι έχουν προηγουμένως λάβει θεραπεία.	Διαταραχές των εργαστηριακών εξετάσεων ηπατικής λειτουργίας (αλανίνη αμινοτρανσφεράση [ALT], ασπαρτική αμινοτρανσφεράση [AST] και χολερυθρίνη) έχουν παρατηρηθεί συχνά σε ασθενείς υπό θεραπεία με Stivarga. Εχει συσχετι-στεί με μία αυξημένη συχνότητα συμβά-ντων λοίμωξης, μερικά από τα οποία ήταν θανα-τηφόρα. Εχει συσχετιστεί με αυξημένη επίπτωση αιμορ-ραγικών επεισοδίων, ορισμένα από τα οποία ήταν θανατηφόρα. Το Stivarga έχει συσχετιστεί με αυξημένη επίπτωση ισχαιμίας και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Ασθενείς με ιστορικό ισχαιμικής καρδιοπάθειας πρέπει να παρακολουθούνται για κλινικά σημεία και συμπτώματα ισχαιμίας του μυοκαρδίου. Σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES) εχει αναφερθεί σε σχέση με τη θεραπεία με το Stivarga. Εχει συσχετιστεί με αυξημένη επίπτωση αρτηριακής υπέρτασης. Η χρήση αναστολέων VEGF σε ασθενείς με ή χωρίς υπέρταση μπορεί να ευνοήσει τον σχηματισμό ανευρυσμάτων . Εχουν παρατηρηθει επίσης, Επιπλοκές επούλωσης τραυμάτων, Δερματολογική τοξικότητα, Ανωμαλίες των βιοχημικών και μεταβολικών εργαστηριακών εξετάσεων		Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Το Stivarga δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία και άνδρες πρέπει να διασφαλίζουν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας και 8 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της . Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.	Πολύ συχνές: Λοίμωξη, Θρομβοπενία, Αναιμία, Μειωμένη όρεξη και πρόσληψη τροφής, Αιμορραγία, Υπέρταση, Δυσφωνία, Διάρροια, Στοματίτιδα, Έμετος, Ναυτία, Υπερχολερυθριναιμία, Αύξηση στις τρανσαμινάσες, Δερματική αντίδραση χειρός-ποδός, Εξάνθημα, Εξασθένηση/κόπωση, Πόνος, Πυρετός,Φλεγμονή των βλεννογόνων, Απώλεια βάρους,. Συχνές: Διαταραχές της γεύσης Ξηροστομία, Γαστρο- οισοφαγική παλινδρόμηση, Γαστρεντερίτιδα. Αλωπεκία, Ξηροδερμία, Αποφολιδωτικό εξάνθημα, Μυϊκοί σπασμοί, Πρωτεϊνουρία, Αύξηση στην αμυλάση, Αύξηση στη λιπάση, Μη φυσιολογική διεθνής ομαλοποιημένη σχέση, Κεφαλαγία, Τρόμος, Περιφερική νευροπάθεια, Υποκαλιαιμία, Υποφωσφαταιμία, Υπασβε-στιαιμία, Υπονατριαιμία, Υπομαγνησιαιμία, Υπερου-ριχαιμία, Αφυδάτωση, Λευκοπενία, Υποθυρεοειδισμός	Οχι συχνές : Αντίδραση υπερευαισθησίας, Έμφραγμα του , μυοκαρδίου, Ισχαιμία του μυοκαρδίου, Υπερτασική κρίση, Διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα, Γαστρεντερικό συρίγγιο, Παγκρεατίτιδα, Σοβαρή ηπατική βλάβη, Διαταραχή των ονύχων, Πολύμορφο ερύθημα, Σπάνιες: Κερατοακάνθωμα, Πλακώδες καρκίνωμα του δέρματος, Σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES), Σύνδρομο Stevens Johnson, Τοξική επιδερμική νεκρόλυση.	Συνιστάται να αποφεύγεται η συγχορήγηση ισχυρών αναστολέων της δραστηριότητας του CYP3A4 (π.χ. κλαριθρομυκίνη, χυμός γκρέιπφρουτ, ιτρακοναζόλη, κετοκοναζόλη, ποσακοναζόλη, τελιθρομυκίνη και βορικοναζόλη, καθώς οδηγούν σε αύξηση στη μέση έκθεση (AUC) της ρεγοραφενίμπης. Η χορήγηση ριφαμπικίνης και άλλων ισχυρών επαγωγεων του CYP3A4 (π.χ. φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη και υπερικό (St.John's wort)) μπορεί επίσης να αυξήσουν το μεταβολισμό της ρεγοραφε-νίμπης. Η συγχορήγηση ισχυρών αναστολέων του UGT1A9 (π.χ. μεφεναμικό οξύ, διφλουνιζάλη, και νιφλουμικό οξύ) κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ρεγοραφενίμπη πρέπει να αποφεύγεται. Η συχγορήγηση της ρεγοραφενίμπης μπορεί να αυξήσει τη συγκέντρωση πλάσματος των άλλων συχγορηγούμενων υποστρωμάτων BCRP (π.χ. μεθοτρεξάτη, φλουβαστατίνη, ατορβαστατίνη, ροσουβαστατίνη). Οι π.αράγοντες συμπλοκοποίησης αλάτων χολής, όπως το cholestyramine και το cholestagel, μπορεί να αλληλεπιδράσουν με τη ρεγοραφενίμπη δημιουργώντας αδιάλυτα σύμπλοκα, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την απορρόφηση
SORAFENIB TOSYLATE (NEXAVAR®, SORAFENIB/TEVA®, SORAFENIB/SANDOZ®, REVAMOX®, SORAFENIB/ACCORD ®)	200 mg δισκία επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο	Η συνιστώμενη δόση του SORAFENIB στους ενήλικες είναι 400 mg (δύο δισκία των 200 mg) δύο φορές ημερησίως (ισοδύναμα με ολική ημερήσια δόση 800 mg). Συστήνεται η χορήγηση του sorafenib χωρίς φαγητό ή με ένα χαμηλό ή ελεγχόμενο σε λιπαρά γεύμα. Εάν ο ασθενής πρόκειται να λάβει ένα υψηλό σε λιπαρά γεύμα, τα δισκία sorafenib θα πρέπει να λαμβάνονται τουλάχιστον 1 ώρα πριν ή 2 ώρες μετά το γεύμα. Τα δισκία θα πρέπει να καταπίνονται με ένα ποτήρι νερό. Προσαρμογές δοσολογίας:: Όταν είναι αναγκαία η μείωση της δόσης, η δόση του sorafenib θα πρέπει να μειωθεί σε δύο δισκία των 200 mg εφάπαξ ημερησίως.	Το SORAFENIB ενδείκνυται για τη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος , και για τη θεραπεία των ασθενών με προχωρημένο καρκίνωμα νεφρών που έχουν αποτύχει σε προηγούμενη θεραπεία βασισμένη σε άλφα-ιντερφερόνη ή ιντερλευκίνη -2	Δερματολογικές τοξικότητες, Υπέρταση: Η αρτηριακή πίεση του ίματος θα πρέπει να ελέγχεται τακτικά και να αντιμετωπίζεται. Σε περιπτώσεις σοβαρής ή επιμένουσας υπέρτασης, ή υπερτασικής κρίσης παρά τη χορήγηση αντιϋπερτασικής θεραπείας, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η μόνιμη διακοπή του φαρμάκου. Αιμορραγία: Μπορεί να υπάρξει ένας αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας μετά τη χορήγηση του φαρμάκου. Καρδιακή ισχαιμία και/ή έμφραγμα: Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, προσωρινή ή μόνιμη διακοπή του sorafenib σε ασθενείς που αναπτύσσουν καρδιακή ισχαιμία και/ή έμφραγμα. Διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα: se kat;v toy 1%. Η θεραπεία με sorafenib .θα πρέπει να διακόπτεται . Οι ασθενείς που λαμβάνουν ταυτό-χρονα βαρφαρίνη ή phenprocoumon θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά για αλλαγές στο χρόνο προθρο-μβίνης, το INR ή κλινικά αιμορραγικά επεισόδια . Επιπλοκές επούλωσης τραυμάτων: Συνιστάται η προσωρινή διακοπή της θεραπείας με sorafenib για προληπτικούς λόγους σε ασθενείς που υπόκει-νται σε μεγάλες χειρουργικές επεμβά-σεις. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις νεφρικής ανεπάρκειας. Ο κίνδυνος μείωσης των συγκε-ντρώσεων sorafenib στο πλάσμα θα πρέπει να λαμβάνρται υπόψη πριν την έναρξη της θεραπείας με αντιβιοτικά.		Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα.Το sorafenib δεν ενδείκνυται για χρήση σε παιδιά και εφήβους <18 ετών. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες δεν πρέπει να θηλάζουν κατά τη διάρκεια θεραπείας με sorafenib. Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας.	Πολύ συχνές: Λεμφοπενία, Υποφωσφαταιμία , Αιμορραγία (συμπερ.Γαστρεντερικής αναπνευστικής οδού και εγκεφαλικής αιμορραγίας), Υπέρταση, Διάρροια, Ναυτία, Έμετος, Εξάνθημα, Αλωπεκία, Σύνδρομο χεριού-ποδιού, Ερύθημα, Κνησμός, Κόπωση Πόνος (συμπεριλαμβανομένου του στόματος, κοιλίας, οστών, πόνος του όγκου και κεφαλαλγία), Αμυλάση αυξημένη, Λίπαση αυξημένη. Συχνές : Δυσκοιλιότητα, Στοματίτιδα, (συμπεριλαμβανομέ-νων της ξηροστομίας και γλωσσοδυνίας), Δυσπεψία, Δυσφαγία, Ξηροδερμία, Αποφολιδωτική, δερματίτιδα, Ακμή, Απολέπιση δέρματος, Αρθραλγία, Μυαλγία, Νεφρική ανεπάρκεια, Στυτική δυσλειτουργία, Ασθένεια, Πυρετός, Γριππώδης συνδρομή, Σωματικό βάρος μειωμένο, Παροδική αύξηση στις τρανσαμινάσες,	Οχι συχνές: Θυλακίτιδα, Αντιδράσεις υπερευαισθησίας (συμπεριλαμβανομένων δερματικών αντιδράσεων και κνίδωση), Υποθυρεοειδισμός, Υπερθυρεοειδισμός, Υπονατριαιμία, Αφυδάτωση, Αναστρέψιμη πρόσθια λευκοεγκεφαλοπάθεια, Ισχαιμία του μυοκαρδίου και έμφραγμα, Υπερτασική κρίση, Ρινόρροια, Συμβάντα που μοιάζουν με τη διάμεση, πνευμονοπάθεια, (πνευμονία, οξεία αναπνευστική δυσφορία κτλ.), Γαστροοισοφαγική , παλινδρόμηση, Παγκρεατίτιδα, Γαστρίτιδα, Γαστρεντερικές διατρήσεις, Αύξηση χολερυθρίνης ,και ίκτερος, χολοκυστίτιδα, χολαγγειίτιδα, Έκζεμα,Πολύμορφο ερύθημα., Κερατοακάνθωμα/ νεοπλασία του δέρματος πλακώδους μορφολογίας, Σύνδρομο Stevens-Johnson, Γυναικομαστία, Παροδική αύξηση αλκαλικής , φωσφατάσης αίματος, Διεθνής Ομαλοποιημένη Σχέση μη φυσιολογική Επίπεδα προθρομβίνης .μη φυσιολογικά	Επαγωγείς της δραστικότητας του CYP3A4 και/ή του γλυκουρονιδισμού (π.χ.Hypericum perforatum επίσης γνωστό ως St.John's wort, φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, ριφαμπικίνη, φαινοβαρβιτάλη και δεξαμεθαζόνη) μπορούν επίσης να αυξήσουν το μεταβολισμό του sorafenib και επομένως να μειώσουν τις συγκεντρώσεις του sorafenib. Μπορεί να αυξήσει τις συγκεντρώσεις των ταυτόχρονα χορηγούμενων υποστρωμάτων των CYP2B6 (π.χ. bupropion, cyclophosphamide, efavirenz, ifosfamide, methadone) και CYP2C8 (π.χ. paclitaxel, amodiaquine, repaglinide).. Προσοχή συνιστάται όταν το sorafenib συγχορηγείται με docetaxel. Συγχορήγηση της νεομυκίνης, ενός μη-συστηματικού αντιμικροβιακού παράγοντα ο οποίος χρησιμοποιείται για την εξάληψη της γαστρεντερικής χλωρίδας, παρεμποδίζει την εντεροηπατική ανακύκλωση του sorafenib , με αποτέλεσμα την μειωμένη έκθεση του sorafenib

SUNITINIB MALEATE (SUTENT, SUNITINIB/TEVA, SUNITINIB/SANDOZ, SUNIDEM, SUNITINIB/ARITI, SUNITINIB ACCORD)	12,5 mg καψάκια σκληρά, 25 mg καψάκια σκληρά, 37,5 mg καψάκια σκληρά, 50 mg καψάκια σκληρά σουνιτινίμπη (sunitinib)	Η συνιστώμενη δόση του sunitinib είναι 50 mg από το στόμα μια φορά την ημέρα για 4 συνεχόμενες εβδομάδες, ακολουθούμενες από 2 εβδο-μάδες διακοπής της θεραπείας για τη συμπλήρωση ενός πλήρους κύκλου 6 εβδομάδων. Μπορεί να γίνει τροποποίηση της δόσης ανά 12,5 mg τη φορά, ανάλογα με την ασφάλεια και ανοχή του κάθε ασθενή. Η ημε-ρήσια δόση δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 87,5 mg ούτε και να μειώνεται σε λιγότερο από 37,5 mg. Μπορεί να χορηγηθεί με ή χωρίς φαγητό.	Το sunitinib ενδείκνυται για τη θεραπεία των ανεγχείρητων και/ή μεταστατικών κακοήθων όγκων στρώματος του γαστρεντερικού σωλήνα (GIST) μετά από αποτυχία της θεραπ-είας με imatinib mesylate λόγω ανθεκτικότητας ή μη ανοχής. Το sunitinib ενδεί-κνυται για τη θεραπεία του προχωρημένου μεταστα-τικού νεφρικού καρκινώματος(MRCC) μετά από αποτυχία της θεραπείας με ιντερφερόνη-α ή ιντερλευκίνη-2.	Η συγχορήγηση ισχυρών επαγωγέων του CYP3A4, όπως η ριφαμπίνη, μπορεί να μειώσει τις συγκεντρώσεις του sunitinib στο πλάσμα. Επομένως, θα πρέπει να αποφεύγεται ο συνδυασμός με επαγωγείς. Η συγχορήγηση ισχυρών αναστολέων του CYP3A4, όπως η κετοκοναζόλη, μπορεί να αυξήσει τις συγκεντ-ρώσεις του sunitinib στο πλάσμα. Δυσχρωματισμός του δέρματος, ο οποίος πιθανόν να οφείλεται στο χρώμα του δραστικού συστατικού (κίτρινο), αποτελεί μια συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια που σχετίζεται με τη θεραπεία και προκαλείται στο 30% περίπου των ασθενών. Σχετιζόμενη με τη θεραπεία αιμορραγία όγκου προκλήθηκε στο 2% περίπου των ασθενών με GIST. Οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες μπορεί να προκληθούν ξαφνικά και, στην περίπτωση των πνευμονικών όγκων, μπορεί να εκδηλωθούν ως έντονη και απειλητική για τη ζωή αιμόπτυση ή πνευμονική αιμορραγία. Σχετιζόμενη με τη θεραπεία υπέρταση αναφέρθηκε στο 16% περίπου των ασθενών με συμπαγείς όγκους. Η ταυτόχρονη χορήγηση με ισχυρούς αναστολείς CYP3A4, η οποία μπορεί να αυξήσει τις συγκεντ-ρώσεις του sunitinib στο πλάσμα, θα πρέπει να γίνεται με προσοχή και η δόση του φαρμάκου να μειώνεται . Σε κλινικές μελέτες του SUnininib, παρατηρήθηκαν επιληπτικές κρίσεις σε ασθενείς με ακτινογραφικές ενδείξεις εγκεφαλικών μεταστάσεων	Υπερευαισθησία στο sunitinib malate ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Το φάρμακο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή σε όποια γυναίκα δε δε χρησιμοποιεί επαρκή αντισυλληπτικά μέτρα. οι γυναίκες δεν πρέπει να θηλάζουν για όσο διάστημα λαμβάνουν θεραπεία με sunotonib.	Πολύ συχνές: Μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων, των ερυθρών αιμοσφαιρίων και/ή των λευκών αιμοσφαιρίων (π.χ. ουδετερόφιλων)., Δυσκολία στην αναπνοή, Υψηλή αρτηριακή πίεση, Υπερβολική κόπωση, απώλεια δυνάμεων, Πρήξιμο που οφείλεται σε υγρό κάτω από το δέρμα και γύρω από το μάτι, βαθύ αλλεργικό εξάνθημα, Πόνος στο στόμα/ερεθισμός του στόματος, έλκη του στόματος /φλεγμονή/ξηρότητα, διαταραχές της γεύσης, στομαχικές διαταραχές, ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, πόνος/πρήξιμο στην κοιλιά, ανορεξία/ μείωση της όρεξης, Μειωμένη δραστηριότητα του θυρεοειδούς (υποθυρεοει-δισμός), Ζάλη, Πονοκέφαλος., Ρινορραγία (αιμορραγία από τη μύτη), Πόνος στην πλάτη, στις αρθρώσεις, Πόνος στα χέρια και τα πόδια, Κιτρινόχρωμο δέρμα/δυσχρωματισμός του δέρματος, υπερβολική χρώση του δέρματος, αλλαγή χρώματος τριχών, εξάνθημα στις παλάμες των χεριών και τα πέλματα των ποδιών, εξάνθημα, ξηρότητα στο δέρμα.. Βήχας, Πυρετός, Δυσκολία στην αρχή του ύπνου. Συχνές: Θρόμβοι αίματος στα αιμοφόρα αγγεία, Ανεπάρκεια παροχής αίματος προς τον καρδιακό μυ, λόγω απόφραξης ή στένωσης των στεφανιαίων αρτηριών, Πόνος στο στήθος, Μείωση της ποσότητας του αίματος που αντλείται από την καρδιά, Κατακράτηση υγρών, συμπερι-λαμβανομένης της περιοχής γύρω από τους πνεύμονες, ▫ Λοιμώξεις, Επιπλοκή σοβαρής λοίμωξης (η λοίμωξη εμφανίζεται στην κυκλοφορία του αίματος), η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη ιστού, οργανική ανεπάρκεια και θάνατο, Μειωμένο επίπεδο σακχάρου αίματος, Απώλεια πρωτεΐνης στα ούρα, που ορισμένες φορές οδηγεί σε πρήξιμο, Σύνδρομο που μοιάζει με γρίππη, Παθολογικές τιμές εξετάσεων αίματος, συμπεριλαμβανομένων των παγκρεατικών και των ηπατικών ενζύμων, Υψηλό επίπεδο ουρικού οξέος στο αίμα, Αιμορροΐδες, πόνος στο ορθό, αιμορραγία στα ούλα, δυσκολία στην κατάποση ή ανικανότητα κατάποσης, Κάψιμο ή επώδυνη αίσθηση στη γλώσσα, φλεγμονή του επιθηλίου της γαστρεντερικής οδού,	Οχι συχνές : Απειλητική για τη ζωή λοίμωξη του μαλακού ιστού, συμπεριλαμβανομένης της πρωκτογεννητικής περιοχής , Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Καρδιακή προσβολή που προκαλείται από διακοπή ή μείωση της παροχής αίματος προς την καρδιά. Μεταβολές στην ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς ή μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός. Συλλογή υγρού γύρω από την καρδιά (περικαρδιακή συλλογή). Ηπατική ανεπάρκεια. Πόνος στο στομάχι (κοιλία), που οφείλεται σε φλεγμονή του παγκρέατος. Καταστροφή όγκου που έχει ως αποτέλεσμα τη διάτρηση του εντέρου. Φλεγμονή (πρήξιμο και ερυθρότητα) της χοληδόχου κύστεως, με ή χωρίς σχετιζόμενους χολόλιθους. Μη φυσιολογική δίοδος με την μορφή συριγγίου (σωληναρίου) από μία φυσιολογική σωματική κοιλότητα σε μία άλλη ή στο δέρμα. Πόνος στο στόμα, τα δόντια και/ή τη γνάθο, πρήξιμο ή πληγές στο εσωτερικό του στόματος, μούδιασμα ή ένα αίσθημα βάρους στη γνάθο ή χαλάρωση δοντιού. Υπερβολική παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών, οι οποίες αυξάνουν την ποσότητα της ενέργειας που χρησιμοποιεί το σώμα κατά την ανάπαυση. Πρόβλημα με την επούλωση χειρουργικού τραύματος. Αυξημένο επίπεδο ενζύμου (φωσφοκινάση της κρεατινίνης) αίματος από τον μυ. Υπερβολική αντίδραση σε κάποιο αλλεργιογόνο, συμπεριλαμβανομένου της εποχικής αλλεργικής ρινίτιδα, εξανθήματος στο δέρμα, κνησμού του δέρματος, κνίδωσης, πρηξίματος σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος και πρόβλημα στην αναπνοή. Φλεγμονή του παχέος εντέρου (κολίτιδα, ισχαιμική κολίτιδα)	Φάρμακα που δύνανται να αυξήσουν τις συγκεντρώσεις του sunitinib στο πλάσμα: Η χορήγηση SUTENT με ισχυρούς αναστολείς της οικογένειας CYP3A4 (π.χ. ριτοναβίρη, ιτρακοναζόλη, ερυθρομυκίνη, κλαρυθρομυκίνη, χυμός γκρέιπφρουτ) μπορεί να αυξήσει τις συγκεντρώσεις του sunitinib. Φάρμακα που δύνανται να μειώσουν τις συγκεντρώσεις του sunitinib στο πλάσμα: Η χορήγηση SUTENT με ισχυρούς επαγωγείς της οικογένειας CYP3A4 (π.χ. δεξαμεθαζόνη, φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, ριφαμπίνη, φαινοβαρβιτάλη ή Hypericum perforatum, γνωστό επίσης και ως το βότανο St John's Wort), μπορεί να μειώσει τις συγκεντρώσεις του sunitinib
TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL (TEYSUNO)	Teysuno 15 mg/4,35 mg/11,8 mg σκληρά καψάκια. Τα καψάκια θα πρέπει να λαμβάνονται από του στόματος με νερό τουλάχιστον μία ώρα πριν ή μία ώρα μετά από το γεύμα	Η συνιστώμενη καθιερωμένη δόση του Teysuno, όταν χορηγείται σε συνδυασμό με σισπλατίνη, είναι 25 mg/m2 (εκφραζόμενη ως περιεχόμενη τεγαφούρη) δύο φορές ημερησίως, πρωί και βράδυ, για 21 συνεχόμενες μέρες ακολουθούμενη από 7 ημέρες ανάπαυσης (1 κύκλος θεραπείας). Αυτός ο κύκλος θεραπείας επαναλαμβάνεται κάθε 4 εβδομάδες. Τα καψάκια θα πρέπει να λαμβάνονται με νερό τουλάχιστον 1ώρα πριν ή 1ώρα μετά από κάποιο γεύμα.	Το Teysuno ενδείκνυται σε ενήλικες για τη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του στομάχου όταν χορηγείται σε συνδυασμό με σισπλατίνη	Οι δοσοπεριοριστικές τοξικότητες περιλαμβάνουν τη διάρροια και την αφυδάτωση, Μεταξύ ασθενών που έλαβαν αγωγή με Teysuno σε συνδυασμό με σισπλατίνη έχει αναφερθεί σχετιζόμενη με την θεραπεία καταστολή του μυελού των οστών, συμπεριλαμβανομένης της ουδετεροπενίας, λευκοπενίας, θρομβοπενίας, αναιμίας, και πανκυτταροπενίας., Η αφυδάτωση και τυχόν σχετιζόμενες με αυτήν διαταραχές των ηλεκτρο-λυτών θα πρέπει να προλαμβάνονται ή να διορ-θώνονται με την εκδήλωσή τους. Ασθενείς με ανορεξία, εξασθένιση, ναυτία, έμετο, διάρροια, στοματίτιδα, και γαστρεντερική απόφραξη θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία αφυδάτωσης. Οφθαλμική τοξικότητα: Αυξημένη δακρύρροια, ξηροφθαλμία και επίκτητη στένωση του δακρυϊκού πόρου. Η χρήση κουμαρινικού τύπου αντιπηκτικού σε κλινικές δοκιμές έχει συσχετισθεί με αυξημένο INR και γαστρεντερική αιμορραγία, αιμορραγική διάθεση, αιματουρία και αναιμία σε ασθενείς που λάμβαναν αγωγή με Teysuno.	Υπερευαισθησία σε κάποια από τις δραστικές ουσίες (τεγαφούρη, γιμερακίλη και οτερακίλη) ή σε κάποιο από τα έκδοχα .Το Teysuno δεν θα πρέπει να χορηγείται σε παιδιά ή εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών. Ιστορικό σοβαρών και μη-αναμενόμενων αντιδράσεων στην αγωγή με φθοριοπυριμιδίνη., Γνωστή έλλειψη διυδροπυριμιδινικής αφυδρογονάσης (DPD). Κύηση και θηλασμός . Σοβαρής μορφής καταστολή του μυελού των οστών (σοβαρή λευκοπενία, ουδετεροπενία ή θρομβοπενία).Νεφρική νόσος τελικού σταδίου που απαιτεί αιμοδιύλιση. Συγχορήγηση άλλων φθοριοπυριμιδινών με το Teysuno.. Αγωγή σε διάστημα μικρότερο των 4 εβδομάδων με αναστολείς της DPD, συμπεριλαμβα-νομένης της	Πολυ συχνές: Ουδετεροπενία, λευκοπενία, αναιμία, θρομβοπενία, Ανορεξία, Περιφερική νευροπάθεια, Διάρροια, έμετος, ναυτία, δυσκοιλιότητα, Κόπωση, εξασθένιση. Συχνές: Εμπύρετη ουδετεροπενία, λεμφοπενία, Αφυδάτωση, υποκαλιαιμία, υπονατριαιμία, υπασβεστιαιμία, υπομαγνησιαιμία, υπολευκωματιναιμία, υπερκαλιαιμία, Αϋπνία , Ζάλη, κεφαλαλγία, δυσγευσία, Διαταραχές της όρασης, δακρυϊκή διαταραχή, επιπεφυκίτιδα, οφθαλμικές διαταραχές, Έκπτωση της ακουστικής οξύτητας, κώφωση, Υπόταση, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, υπέρταση, Δύσπνοια, επίσταξη, λόξυγκας, βήχας, Γαστρεντερική αιμορραγία, στοματίτιδα, φλεγμονή του γαστρεντερικού, μετεωρισμός, κοιλιακό άλγος, δυσφαγία, κοιλιακή δυσφορία, δυσπεψία, ξηροστομία, Υπερχολερυθριναιμί α, αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, Σύνδρομο παλαμο-πελματιαίας ερυθροδυσαισθησία ς, εξάνθημα,, υπέρχρωση δέρματος , ξηροδερμία, κνησμός, αλωπεκία, Μυοσκελετικό άλγος, Νεφρική ανεπάρκεια, κρεατινίνη αίματος αυξημένη, μειωμένος ρυθμός σπειραματικής διήθησης, ουρία αίματος αυξημένη, Φλεγμονή του βλεννογόνου, πυρεξία, σωματικό βάρος μειωμένο, περιφερικό οίδημα, ρίγη,	Οχι συχνές: Ουδετεροπενική σηψαιμία, σηπτική καταπληξία, σηψαιμία, λοίμωξη, πνευμονία, βακτηριαιμία, λοίμωξη της αναπνευστικής οδού, λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, οξεία πυελονεφρίτιδα, ουρολοίμωξη, φαρυγγίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα, ρινίτιδα, οδοντική λοίμωξη, καντιντίαση, στοματικός έρπης, παρωνυχία, δοθιήνας, αιμορραγία όγκου, καρκινικό άλγος, Πανκυτταροπενία, παρατεταμένος χρόνος προθρομβίνης, Διεθνής Ομαλοποιημένη Σχέση αυξημένη (INR), υποπροθρομβιναιμία, ελαττωμένος χρόνος προθρομβίνης, κοκκιοκυτταροπενία, λευκοκυττάρωση, ηωσινοφιλία, λεμφοκυττάρωση, μειωμένος αριθμός μονοκυττάρων, αυξημένος αριθμός μονοκυττάρων, θρομβοκυττάρωση, Υπερευαισθησία, Επινεφριδιακή αιμορραγία, Υπεργλυκαιμία, αυξημένη αλκαλική φωσφατάση αίματος, αυξημένη γαλακτική αφυδρογονάση αίματος, υποφωσφαταιμία, υπερμαγνησιαιμία, ουρική αρθρίτιδα, υποπρωτεϊναιμία, υπερσφαιριναιμία, υπερλιπιδαιμία, μειωμένη πρόσληψη τροφής από το στόμα, Συγχυτική κατάσταση, ανησυχία, ,διαταραχές της προσωπικότητας, ψευδαισθήσεις, κατάθλιψη, άγχος, μειωμένη γενετήσια ορμή, σεξουαλική αναστολή, Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφρακτο παρεγκεφα-λίδας, διαταραχή των αγγείων του εγκεφάλου, σπασμοί, ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, συγκοπή, ημιπάρεση, αφασία, αταξία, μεταβολική εγκεφα-λοπάθεια, απώλεια συνείδησης, ακουστική νευρί-τιδα, επηρεασμένη μνήμη, διαταραχές ισορροπίας, υπνη-	Η συγχορήγηση άλλων φθοριοπυριμιδινών όπως καπεσιταβίνη, 5-FU, τεγαφούρη, ή φλουκυτοσίνη μπορεί να οδηγήσει σε επιπρόσθετες τοξικότητες, και αντενδείκνυται, Η σοριβουδίνη και τα χημικά συγγενή της ανάλογα όπως η βριβουδίνη αναστέλ-λουν μη αναστρέψιμα την DPD, με αποτέλεσμα σημα-ντική αύξηση της έκθεσης στη 5-FU. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες κλινικά σημαντικές τοξικό-τητες σχετιζόμενες με την φθοριοπυριμιδίνη, με πιθανά θανατηφόρο έκβαση. Το Teysuno δεν πρέπει να χρησιμοποιείται μαζί με σοριβουδίνη ή βριβου-δίνη, ή εντός διαστήματος 4 εβδομάδων από την τελευταία δόση σοριβουδίνης ή βριβουδίνης, Καθώς το CYP2A6 είναι το κύριο ένζυμο υπεύθυνο για τη μετατροπή της τεγαφούρης προς 5-FU, η συγχορήγ-ηση ενός γνωστού αναστολέα του CYP2A6 και Teysuno θα πρέπει να αποφεύγεται, καθώς η αποτε-λεσματικότητα του Teysuno θα μπορούσε να μειω-θεί, Συνιστάται προσοχή στη συγχορήγηση με το φολινικό οξύ διοτι αυτο ενισχύει τη δράση της 5-FU. Συνιστάται προσοχή με τη μεθοτρεξατη, καθώς η συγχορήγηση μπορεί να αυξήσει την τοξικότητα του Teysuno. Συνιστάται προσοχή με την κλοζαπινη, κα-θώς η συγχορήγηση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο και τη σοβαρότητα αιματολογικής τοξικότητας του Teysuno. Η συγχορήγηση Teysuno και κουμαρινικής αντιπηκτικής αγωγής μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αιμορραγίας
TEMOZOLOMIDE (TEMODAL, RIDOCA, TEMOZOLOMIDE/ACCORD)	5mg, 20mg, 100mg, 140mg, 180 mg, 250mg σκληρά καψάκια	Ενήλικες ασθενείς με νεοδια-γνωσμένο πολύμορφο γλοιο-βλάστωμα. Το TEMOZOLOMIDE (TMZ) χορηγείται σε συνδυα-σμό με εστιακή ακτινοθερα-πεία (φάση συγχορήγησης) ακολουθού-μενη από έως 6 κύκλους μονοθεραπείας με τεμοζολομίδη (TMZ) (φάση μονοθεραπείας). Η TMZ χορηγείται από το στόμα στη δόση των 75 mg/m2 την ημέρα για 42 ημέρες συγχορηγού-μενη με εστιακή ακτινοθε-ραπεία (60 Gy χορηγούμενα σε 30 κλάσματα). Δεν συνιστώνται μειώσεις της δόσης, 4 εβδομά-δες μετά την ολοκλή-ρωση της φάσης συγχορήγησης TMZ + RT, η TMZ χορηγείται για έως 6 κύκλους μονοθεραπείας. Η δόση στον Κύκλο 1 (μονοθε-ραπεία) είναι 150 mg/m2 μία φορά την ημέρα για 5 ημέρες ακολου-θούμενη από 23 ημέρες χωρίς θεραπεία. Παιδιατρικοι πληθυσμοί: Σε ασθενείς ηλικίας 3 ετών ή μεγαλύτερους, η TMZ πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε υποτροπιάζον ή σε εξέλιξη κακόηθες γλοίωμα. α σκληρά καψάκια	Το TEMOZOLOMIDE ενδείκνυται για την θεραπεία των: ενηλίκων ασθενών με νεοδιαγνωσμένο πολύμορφο γλοιοβλάστωμα συγχορη-γούμενα με ακτινοθεραπεία (RT) και στη συνέχεια ως μονοθεραπεία. Το TEMOZOLOMIDE ενδείκνυται για την θεραπεία παιδιών από την ηλικία των τριών ετών, εφήβων και ενηλίκων ασθενών με κακοήθες γλοίωμα, όπως το πολύμορφο γλοιοβλάστωμα ή αναπλαστικό αστροκύτωμα, που εμφανίζει υποτροπή ή εξέλιξη μετά από καθιερωμένη θεραπεία.	Ευκαιριακές λοιμώξεις (όπως πνευμονία από Pneumocystis jirovecii) και επανενεργοποίηση λοιμώξεων (όπως HBV, CMV) έχουν παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια θεραπείας με TMZ. Ασθενείς που έλαβαν συγχορήγηση TMZ και RT σε μία πιλοτική δοκιμή για το παρατεταμένο πρόγραμμα 42 ημερών φάνηκαν να είναι σε ιδιαίτερο κίνδυνο για να αναπτύξουν πνευμονία από Pneumocystis jirovecii (PCP). Έχει αναφερθεί επανενεργοποίηση ηπατίτιδας που οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV), σε ορισμένες περιπτώσεις με αποτέλεσμα το θάνατο.. πατική κάκωση, συμπεριλαμβανομένης της θανατηφόρας ηπατικής ανεπάρκειας, έχει αναφερ-θεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TMZ. Οι δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας θα πρέπει να ελέγχονται μετά από κάθε θεραπευτικό κύκλο. Η ναυτία και ο έμετος συσχετίζονται πολύ συχνά με την TMZ. Μπορεί να χορηγείται αντιεμετική θεραπεία πριν από ή μετά τη χορήγηση της TMZ. Συνιστάται αντιεμετική προφύλαξη πριν την αρχική δόση της φάσης συγχορήγησης και συνιστάται έντονα κατά τη διάρκεια της φάσης μονοθεραπείας. Ασθενείς που έχουν λάβει θεραπεία με TMZ μπορεί να εμφανίσουν μυελοκαταστολή, συμπεριλαμβανο-μένης της παρατεταμένης πανκυτταροπενίας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε απλαστική αναιμία. Σε άνδρες που λαμβάνουν θεραπεία με TMZ θα πρέπει να τους συστήνεται να μην τεκνοποιήσουν μέχρι και 6 μήνες μετά τη λήψη της τελευταίας δόσης	Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Υπερευαισθησία στη δακαρβαζίνη (DTIC). Σοβαρή μυελοκαταστολή.Τ φαρμακο δεν θα πρέπει να χορηγείται σε έγκυες γυναίκες. Ο θηλασμός θα πρέπει να διακόπτεται ενόσω λαμβάνεται θεραπεία με TMZ. Σε γυναίκες που είναι σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να συνιστάται να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη για την αποφυγή εγκυμοσύνης ενόσω λαμβάνουν TMZ. Η TMZ μπορεί να έχει γονοτοξικές δράσεις.	Πολύ συχνές: Ανορεξία, Κεφαλαλγία, σπασμοί, Δυσκοιλιότητα, ναυτία, έμετος , Εξάνθημα, αλωπεκία , Κόπωση. Συχνές: Ουδετεροπενία ή λεμφοπενία , θρομβοπενία , δυσκοιλιότητα. Λοίμωξη, Έρπης απλός, λοίμωξη τραύματος, φαρυγγίτιδα, στοματική καντιντίαση, Υπεργλυκαιμία, σωματικό βάρος μειωμένο, Άγχος, συναισθηματική αστάθεια, αϋπνία, Σπασμοί, μειωμένη συνείδηση, υπνηλία, αφασία, διαταραχή ισορροπίας, ζάλη, σύγχυση, επηρεασμένη μνήμη, διαταραχή συγκέντρωσης, νευροπάθεια,παραισθησία, διαταραχή λόγου, τρόμος, Όραση θαμπή, Έκπτωση της ακουστικής οξύτητας , Αιμορραγία, οίδημα, οίδημα κάτω άκρου , Δύσπνοια, βήχας, Στοματίτιδα, διάρροια, κοιλιακό άλγος, δυσπεψία, δυσφαγία, Δερματίτιδα, ξηροδερμία, ερύθημα, κνησμός, Μυϊκή αδυναμία, αρθραλγία , Συχνοουρία, ακράτεια ούρων , Αλλεργική αντίδραση, πυρετός, μετακτινική βλάβη, οίδημα προσώπου, άλγος, διαταραχή γεύσης, Αυξημένη ALT .	Οχι συχνές: έρπης ζωστήρας, γριππώδη συμπτώματα, Εμπύρετη ουδετεροπενία, αναιμία Λεμφοπενία, πετέχειες, Σύνδρομο προσομοιάζον με το σύνδρομο Cushing, Υποκαλιαιμία, αυξημένη αλκαλική φωσφατάση, αυξημένο σωματικό βάρος, ιέγερση, απάθεια, διαταραχές συμπεριφοράς, κατάθλιψη, ψευδαίσθηση, αμνησία, Επιληπτική κατάσταση, εξωπυραμιδική διαταραχή, ημιπάρεση, αταξία, διαταραχή νόησης, δυσφασία, βάδισμα μη φυσιολογικό, υπεραισθησία, υπαισθησία, νευρολογική διαταραχή (ΜΑΚ), περιφερική νευροπάθεια, Ημιανοψία, οπτική οξύτητα μειωμένη, διαταραχή όρασης, έλλειμμα στα οπτικά πεδία, πόνος του οφθαλμού, Μέση ωτίτιδα, εμβοές, υπερακοΐα, ωταλγία, Κώφωση, ίλιγγος, Αίσθημα παλμών, Πνευμονία, λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ρινική συμφόρηση, Εγκεφαλική αιμορραγία, υπέρταση , Αποφολίδωση δέρματος, αντίδραση από φωτοευαισθησία, μη φυσιολογική μελάγχρωση, Μυοπάθεια, οσφυαλγία, μυοσκελετικός πόνος, μυαλγία, Δυσουρία, Ανικανότητα, Ασθένεια, έξαψη, εξάψεις, κατάσταση επιδεινωθείσα, ρίγη, δυσχρωματισμός της γλώσσας, παροσμία, δίψα, Αυξημένα ηπατικά ένζυμα, αυξημένη Gamma GT, αυξημένη AST	Η συγχορήγηση με βαλπροϊκό οξύ συσχετίστηκε με μικρή αλλά στατιστικά σημαντική μείωση της κάθαρσης της TMZ. Η χρήση της TMZ σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες που προκαλούν μυελοκαταστολή μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα μυελοκαταστολής.
TIPIRACIL, TRIFLURIDINE (LONSURF)	Lonsurf 15 mg/ 6,14 mg επικαλυμ-μένα με λεπτό υμένιο δισκία Lonsurf 20 mg/ 8,19 mg επικαλυμ-μένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία πρέπει να λαμβάνονται με 1 ποτήρι νερό μέσα σε 1 ώρα από την ολοκλήρωση του πρωινού και του βραδινού	Η συνιστώμενη δόση έναρξης του Lonsurf σε ενήλικες είναι 35 mg/m2 /δόση, χορηγούμενη από του στόματος δύο φορές την ημέρα, τις Ημέρες 1 έως 5 και τις Ημέρες 8 έως 12 για κάθε κύκλο 28 ημερών και εφόσον έχει παρατηρηθεί όφελος ή έως ότου παρατηρηθεί μη αποδεκτή τοξικότητα. Προσαρμογές της δοσολογίας μπορεί να απαιτούνται με βάση την ατομική ασφάλεια και ανοχή, με ελάχιστη των 20 mg/m2 δύο φορές την ημέρα	Το Lonsurf ενδείκνυται ως μονοθεραπεία στην αντιμετώπιση ενηλίκων ασθενών με μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο (CRC). Το Lonsurf ενδείκνυται ως μονοθε-ραπεία στην αντιμετώπιση ενηλίκων ασθενών με μεταστατικό γαστ-ρικό καρκίνο συμπεριλαμβανομένου του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής	Το Lonsurf προκάλεσε αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης μυελοκαταστολής, συμπεριλαμβαν-ομένης αναιμίας, ουδετεροπενίας, λευκοπενίας και θρομβοπενίας. Πλήρεις εξετάσεις αίματος πρέπει να πραγματοποιούνται πριν την έναρξη της θεραπείας και όποτε χρειάζεται. Το Lonsurf προκάλεσε αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης γαστρεντερικής τοξικότητας, όπως ναυτία, έμετος και διάρροια. Το Lonsurf δεν συνιστάται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία ή νεφρική νόσο τελικού σταδίου [κάθαρση κρεατινίνης (CrCl) < 30 mL/min ή ανάγκη αιμοκάθαρσης, αντίστοιχα. Το Lonsurf δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με αρχικά μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία.	Η χορήγηση δεν συνιστάται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία ή νεφρική νόσο τελικού σταδίου, Δεν συνιστάται η χορήγηση του Lonsurf σε ασθενείς με αρχικά μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να χρησιμοποιούν ιδιαίτερα αποτελεσματικά μέτρα αντισύλληψης ενώ λαμβάνουν το Lonsurf και για 6 μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας. Το Lonsurf δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνη. Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται κατά τη διάρκεια θεραπείας με Lonsur.	Πολύ συχνές: Ουδετεροπενία, Λευκοπενία, Αναιμία, Θρομβοπενία, Όρεξη μειωμένη, Διάρροια, Ναυτία, Έμετος, Κόπωση,. Συχνές: Λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Εμπύρετη ουδετεροπενία, Λεμφοπενία, Υποαλβουμιναιμία , Δυσγευσία Περιφερική νευροπάθεια, Δύσπνοια , Κοιλιακό άλγος, Δυσκοιλιότητα, Στοματίτιδα, Διαταραχή στόματος, Υπερχολερυθριναιμία , Σύνδρομο παλαμοπελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας, Εξάνθημα, Αλωπεκία, Κνησμός, Ξηροδερμία, Πρωτεϊνουρία, Πυρεξία , Οίδημα, Φλεγμονή βλεννογόνου, Αίσθημα κακουχίας, Ηπατικά ένζυμα αυξημένα, Αλκαλική φωσφατάση, αίματος αυξημένη, Σωματικό βάρος μειωμένο,	Οχι συχνές: Σηπτική καταπληξία , λοιμώδης εντερίτιδα, Λοίμωξη του πνεύμονα, Λοίμωξη των χοληφόρων, Γρίπη, Ουρολοίμωξη, Ουλίτιδα, Έρπης ζωστήρ, Τριχοφυτία των ποδιών, Λοίμωξη από Candida, Βακτηριακή λοίμωξη, Λοίμωξη, Ουδετεροπενική σήψη, Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, Επιπεφυκίτιδα, Καρκινικό άλγος, Πανκυτταροπενία, Κοκκιοκυτταροπενία, Μονοκυτταροπενία, Ερυθροπενία, Λευκοκυττάρωση, Μονοκυττάρωση, Αφυδάτωση, Υπεργλυκαιμία, Υπερκαλιαιμία, Υποκαλιαιμία, Υποφωσφοραιμία, Υπερνατριαιμία, Υπονατριαιμία, Υπασβεστιαιμία, Ουρική αρθρίτιδα, Άγχος, Αϋπνία, Νευροτοξικότητα, Δυσαισθησία Υπεραισθησία, Υπαισθησία, Συγκοπή, Παραισθησία, Αίσθηση εγκαύματος, Λήθαργος, Ζάλη, Κεφαλαλγία, Οπτική οξύτητα μειωμένη, Όραση θαμπή, Διπλωπία, Καταρράκτης, Ξηροφθαλμία, Ίλιγγος, Δυσφορία του ωτός, Στηθάγχη, Αρρυθμία, Αίσθημα παλμών, Εμβολή, Υπέρταση, Υπόταση, Έξαψη, Πνευμονική εμβολή , Πλευριτική συλλογή, Ρινόρροια, Δυσφωνία , Στοματοφαρυγγικό άλγος,Επίσταξη, Βήχας	Οταν χορηγούνται αντιικά φάρμακα, που είναι υποστρώματα της ανθρώπινης κινάσης της θυμιδίνης (πχ. ζιδοβουδίνη), να ελέγχεται η πιθανή μειωμένη αποτελεσματικότητα του αντιικού φαρμακευτικού προϊόντος και να εξετάζεται η περίπτωση αντικατάστασης με εναλλακτικό αντιικό, που να μην είναι υπόστρωμα κινάσης της θυμιδίνης, όπως λαμιβουδίνη, διδανοσίνη και αμπακαβίρη.
NINTEDANIB (VARGATEF, NINTEDANIB/STADA, NINTEDANIB/TEVA, NIFIB, NINTEDANIB/ACCORD)	100mg , 150mg μαλακά καψάκια	Η συνιστώμενη δόση είναι 150 mg nintedanib δύο φορές την ημέρα που χορηγούνται με μεσοδιάστημα περίπου 12 ωρών. Η δόση 100 mg δύο φορές την ημέρα συνιστάται για χρήση μόνο σε ασθενείς που δεν ανέχονται τη δόση των 150 mg δύο φορές την ημέρα. Τα καψάκια θα πρέπει να λαμβάνονται με τροφή, να καταπίνονται ολόκληρα με νερό και δε θα πρέπει να μασώνται ή να συνθλίβονται.	Το nintedanib ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες για τη θεραπεία της Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης (IPF).	Η διάρροια ήταν η συχνότερα αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια του γαστρεντερικού που αναφέρθηκε και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από τα πρώτα κλινικά σημεία με επαρκή ενυδάτωση και αντιδιαρροϊκά φαρμακευτικά προϊόντα, π.χ. λοπεραμίδη, και ενδέχεται να απαιτεί διακοπή της θεραπείας.. Η ναυτία και ο έμετος ήταν συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού Η χορήγηση του nintedanib σχετίστηκε με αυξήσε ις των ηπατικών ενζύμων (ALT, AST, αλκαλική φωσφατάση (ALKP), (GGT)) με δυνητικά υψηλότερο κίνδυνο για γυναίκες ασθενείς. Οι αυξήσεις των τρανσαμινασών ήταν δοσοεξαρτομενες. Η χορήγηση του nintedanib σχετίστηκε επίσης με αυξήσεις της χολερυθρίνης. Η αναστολή του υποδοχέα του αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (VEGFR) μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Απαιτείται προσοχή κατά τη θεραπεία ασθενών με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένης γνωστής στεφανιαίας αρτηριακής νόσου. Θα πρέπει να εξετάζεται προσωρινή διακοπή της θεραπείας σε ασθενείς που αναπτύσσουν κλινικά σημεία ή συμπτώματα οξείας ισχαιμίας του μυοκαρδίου. Η χορήγηση του nintedanib μπορεί να αυξήσει την αρτηριακή πίεση.	Υπερευαισθησία στο nintedanib, τα φυστίκια ή τη σόγια ή σε κάποιο από τα έκδοχα . Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται κατά την διάρκεια της θεραπείας με το nintedanib . Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του nintedanib σε παιδιά ηλικίας 0-18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί.	Πολύ συχνές: Διάρροια, Ναυτία, Κοιλιακό άλγος, Αυξημένα ηπατικά ένζυμα, Ουδετεροπενία (περιλαμβάνει εμπύρετη ουδετεροπενία) , Μειωμένη όρεξη, Διαταραχές του ισοζυγίου των ηλεκτρολυτών , Περιφερική νευροπάθεια, Αιμορραγία, έμετος, Βλεννογονίτιδα (συμπεριλαμβανομένης στοματίτιδας), Εξάνθημα, Αλωπεκία Συχνές : Εμπύρετη ουδετεροπενι Αποστήματα, σήψη, θρομβοπενια, αφυδάτωση, Μείωση του βάρους, Μειωμένη όρεξη, Έμετος, Αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT), Αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανσφεράση (AST), Αυξημένη γάμμα-γλουταμυλ-τρανσφεράση (GGT). Κεφαλαλγία, Φλεβική θρομβοεμβολή, κνησμός	Όχι συχνές : Υπέρταση, Υπερχολερυθριναιμία, Αύξηση αλκαλικής φωσφατάσης του αίματος (ALKP), Έμφραγμα του μυοκαρδίου, Δάτρηση, Παγκρεατίτιδα, Φαρμακοεπαγόμενη ηπατική βλάβη, Νεφρική ανεπάρκεια, Μη γνωστές: Ανευρύσματα και αρτηριακοί διαχωρισμοί, Κολίτιδα.	Σε συγχορήγηση με το nintedanib, οι ισχυροί αναστολείς της P-gp (π.χ. κετοκοναζόλη, κετοκοναζόλη, ερυθρομυκίνη ή κυκλοσπορίνη) ενδέχεται να αυξήσουν την έκθεση στο nintedanib.Οι ισχυροί επαγωγείς της P-gp (π.χ. ριφαμπικίνη, καρβαμαζεπίνη, φαινυτοΐνη και St. John's Wort/βαλσαμόχορτο) ενδέχεται να μειώσουν την έκθεση στο nintedanib.
ANAGRELIDE (XAGRID , ANAGRELIDE/TEVA, ANAGRELIDE/AOP)	Anagrelide 0,5 mg σκληρά καψάκια	Η συνιστώμενη δόση έναρξης της αναγρελίδης είναι 1 mg/ημέρα, η οποία θα πρέπει να χορηγείται από του στόματος σε δύο διαιρεμένες δόσεις (0,5 mg/δόση). Η δόση έναρξης θα πρέπει να διατηρηθεί τουλάχιστον για μία εβδομάδα. Μετά από μία εβδομάδα η δόση μπορεί να τιτλοποιηθεί σε ατομική βάση. Η συνιστώμενη μέγιστη εφάπαξ δόση δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 2,5 mg. Τα καψάκια πρέπει να καταπίνονται ολόκληρα. Το περιεχόμενο των καψακίων δεν θα πρέπει να σπάει ή να αραιώνεται σε υγρό	Η αναγρελίδη ενδείκνυται για τη μείωση του αυξημένου αριθμού αιμοπεταλίων σε ασθενείς με ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση (ΙΘ) που βρίσκονται σε κίνδυνο και δεν ανέχονται την τρέχουσα θεραπεία τους ή των οποίων ο αυξημένος αριθμός αιμοπεταλίων δεν μειώνεται σε αποδεκτό επίπεδο με την τρέχουσα θεραπεία τους. **Ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο:** Οι ασθενείς με ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση θεωρούνται ότι βρίσκονται σε κίνδυνο αν συντρέχουν ένας ή περισσότεροι από τους ακόλουθους παράγοντες: • ηλικία > των 60 ετών ή • αριθμός αιμοπεταλίων > 1.000 × 10 9 /l ή • ιστορικό θρομβο-αιμορραγικών συμβαμάτων.	Δεν ενδείκνυται σε ασθενείς με αυξημένες τρανσαμινάσες (> 5 φορές από το ανώτατο φυσιολογικό όριο). Η θεραπεία απαιτεί στενή κλινική παρακολούθηση του ασθενούς, η οποία θα περιλαμβάνει πλήρη αιματολογικό έλεγχο (αιμοσφαιρίνη και καταμέτρηση λευκοκυττάρων και αιμοπεταλίων), αξιολόγηση της ηπατικής λειτουργίας (ALT και AST), της νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού και ουρία) και των ηλεκτρολυτών (κάλιο, μαγνήσιο και ασβέστιο). Έχουν αναφερθεί σοβαρές καρδιαγγειακές ανεπιθύμητες ενέργειες συμπεριλαμβανομένων περιπτώσεων κοιλιακής ταχυκαρδίας δίκην ριπιδίου, κοιλιακής ταχυκαρ-δίας, καρδιομυοπάθειας, καρδιομεγαλίας και συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και ως εκ τουτου θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς οποιασδήποτε ηλικίας με γνωστή ή πιθανολογούμενη καρδιακή νόσο.Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις πνευμονικής υπέρτασης σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με αναγρελίδη. Πολύ περιορισμένα στοιχεία είναι διαθέσιμα για τη χρήση της αναγρελίδης στον παιδιατρικό πλη-θυσμό και η αναγρελίδη θα πρέπει να χρησιμο ποιείται με προσοχή σε αυτή την ομάδα ασθενών. Δεν συνιστάται η ταυτόχρονη χρήση της αναγρε-λίδης με άλλους αναστολείς της PDE III όπως μιλρινόνη, αμρινόνη, ενοξιμόνη, ολπρινόνη και σιλοσταζόλη. Η συγχορήγηση αναγρελίδης και ακετυλοσαλικυλικού οξέος έχει συσχετισθεί με σοβαρά αιμορραγικά περιστατικά	Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα .σθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία . Η αναγρελίδη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται κατά την διάρκεια της θεραπείας με αναγρελίδη.	Πολύ συχνές: Κεφαλαλγία, Συχνές: Αναιμία , Κατακράτηση υγρών, Ταχυκαρδία, Εξάνθημα , Αίσθημα παλμών, Διάρροια, Έμετος, Κοιλιακό άλγος, Ναυτία, Μετεωρισμός, κόπωση , Εξάνθημα.	Οχι συχνές: Πανκυτταροπενία, Θρομβοκυτταροπενία, Αιμορραγία, Εκχύμωση, Οίδημα, Απώλεια βάρους, Κατάθλιψη, Αμνησία, Σύγχυση, Αϋπνία, Παραισθησία, Υπαισθησία, Νευρικότητα, Ξηροστομία, κοιλιακή ταχυκαρδία, Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, Κολπική μαρμαρυγή, Υπερκοιλιακή, ταχυκαρδία, Αρρυθμία, Υπέρταση, Συγκοπή, κοιλιακή ταχυκαρδία, Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, Κολπική μαρμαρυγή, Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία, Αρρυθμία, Υπέρταση, Συγκοπή, Γαστρεντερική αιμορραγία , Παγκρεατίτιδα, Ανορεξία, Δυσπεψία, Δυσκοιλιότητα, Γαστρεντερική διαταραχή, Αύξηση των ηπατικών ενζύμων, Αλωπεκία, Κνησμός, Δυσχρωματισμός του δέρματος, Αρθραλγία, Μυαλγία, Οσφυαλγία, Ανικανότητα , Θωρακικό άλγος, Πυρετός, Ρίγη, Αίσθημα κακουχίας, Αδυναμία. Μη γνωστές: Κοιλιακή ταχυκαρδία δίκην ριπιδίου, διάμεση πνευμονοπάθεια, συμπεριλαμβανο-μένης της πνευμονίτιδας και της αλλεργικής κυψελίτιδας, Ηπατίτιδα, Σωληναριακή διάμεσος νεφρίτιδα.	Η αναγρελίδη είναι αναστολέας της PDE III. Οι επιδράσεις των φαρμακευτικών προϊόντων με παρόμοιες ιδιότητες, όπως τα ινοτρόπα μιλρινόνη, ενοξιμόνη, αμρινόνη, ολπρινόνη και σιλοσταζόλη, μπορεί να ενταθούν από την αναγρελίδη. Στις δόσεις που συνιστώνται για την αγωγή της ιδιοπαθούς θρομβοκυττάρωσης, η αναγρελίδη μπορεί να ενισχύσει τις επιδράσεις άλλων φαρμακευτικών προϊόντων που αναστέλλουν ή τροποποιούν τη λειτουργία των αιμοπεταλίων, π.χ. ακετυλοσαλικυ-λικό οξύ. Η αναγρελίδη μπορεί να προκαλέσει εντερική διαταραχή σε ορισμένους ασθενείς και να καταστείλει την απορρόφηση των ορμονικών αντισυλληπτικών από του στόματος.