

Abirateron/Enzalutamide/Apalutamide + Spironolacton

M6967

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
--			
Overig	Stof	Effect	
SPC Zytiga	abirateron + spironolacton	spironolacton bindt aan de androgeenreceptor en verhoogt mogelijk de prostaatspecifiek antigeen (PSA)-niveaus. Gebruik met ZYTIGA wordt niet aanbevolen. In alle studies was het gebruik van spironolacton niet toegestaan aangezien spironolacton aan de androgeenreceptor bindt en mogelijk de PSA-niveaus verhoogt.	
SPC Xtandi	enzalutamide + spironolacton	niet genoemd	
SPC Zytiga	apalutamide + spironolacton	niet genoemd	
SPC Spironolacton Accord	spironolacton	niet genoemd	
Dhondt B. Acta Clin Belg 2019;74:439-44. doi: 10.1080/17843286.2018.1543827. niet in bezit GIC	abirateron + spironolacton	casus: man (86) with mCRPC treated with abiraterone. Following association of spironolactone to deal with symptoms related to mineralocorticoid excess, biochemical and radiographic disease progression occurred. Spironolactone was discontinued and 8 months after withdrawal, the patient continues to show a biochemical response to abiraterone. Auteurs: although spironolactone generally exerts anti-androgenic effects, experimental evidence exists that it acts as an androgen receptor agonist in an androgen-depleted environment, capable of inducing prostate cancer proliferation. This is supported by the observations described in this case report. Therefore, spironolactone should be avoided in prostate cancer patients suffering from treatment-associated side effects of abiraterone.	
Flynn T. Clin Genitourin Cancer 2017;15:e95-e97. doi: 10.1016/j.clgc.2016.08.006.	abirateron, enzalutamide + spironolacton	casus van ↓PSA na staken spironolacton, tot 2x toe, bij man (57) met gemetastaseerd castratieresistent prostaatcarcinoom (mCRPC) op oa spironolacton: start abirateron icm prednison, ↑PSA 5.97→ 8.08 ng/ml en ziekteprogressie; spironolacton gestaakt, ↓PSA naar 2.8 ng/ml binnen 2 weken, nadir 0.45 ng/ml 2 maanden na staken; na 10 maanden ziekteprogressie en abirateron vervangen door enzalutamide; na 8 maanden op enzalutamide weer ziekteprogressie, spironolacton bleek 3 weken daarvoor herstart door andere arts; spironolacton weer gestaakt, binnen 2 weken ↓PSA naar 0.14 ng/ml; 3 maanden later ziekte stabiel op enzalutamide Auteurs: van spironolacton zijn recent selectieve androgeenreceptor-modulerende eigenschappen gesuggereerd; deze casus draagt daar aan bij. GIC: in fig. 1 ontbreekt herstart/herstop spironolacton	

Sundar S. BMJ Case Rep 2012;2012. pii: bcr1120115238. doi: 10.1136/bcr.11.2011.5238.	spironolacton bijwerking	casus: clinical and biochemical progression of prostate cancer, following the introduction of spironolactone in a man (80) who had heavily pretreated castration refractory carcinoma of the prostate and heart failure. Within 2 weeks of withdrawing spironolactone the patient's PSA returned its previous level. The authors propose that spironolactone is a selective androgen receptor modulator. Spironolactone should be used in caution with men with prostate cancer, and should not be used to treat oedema, hypokalaemia and hypertension associated with the newly licensed hormonal therapy abiraterone acetate.
---	-----------------------------	--

Opmerkingen

Werkgroep Interacties Oncologische middelen: de verdubbeling (bij Flynn 2017) komt door ziekteprogressie en waarschijnlijk niet door een mogelijke interactie, 'is gerommel in de marge'. Je moet sowieso geen spironolacton geven bij prostaatcarcinoom.

Stockley: niet in.

PubMed: verder niets, ook niet op bicalutamide, flutamide, nilutamide.

Eplerenon of amiloride

- Gill D. Clin Genitourin Cancer 2017;15:e599-e602 (abirateron + eplerenon): geen verschil in 'baseline and disease characteristics, incidence and grade of adverse events related to the syndrome of mineralocorticoid excess, and the median PFS' bij behandeling abirateron + prednison vs abirateron + eplerenon (retrospectieve analyse).

- Bedussi F. Pharmacology 2017;100:261-8 (abirateron + amiloride): amiloride/HCT led to a complete disappearance of all clinical and biochemical signs of abiraterone-induced mineralocorticoid excess syndrome MCES; 5 patients.

Risicofactoren	
Mitigerende factoren	

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WG OncolA	Nee	Nee	10 april 2019