

Afname	Bewaren en opsturen
<i>Afnamebuis</i> K ₂ EDTA (paarse dop)	<i>Bewaren voor opsturen</i> -20°C
<i>Voorbewerking</i> Volbloed centrifugeren (10 min, 2500 g)	<i>Opstuurcondities</i> Kamertemperatuur
<i>Minimaal volume</i> 1.0 mL plasma	<i>Stabiliteit onder opstuurcondities</i> Minimaal 168 uur (plasma)
<i>Afname tijd</i> Voor de dosis	<i>Aanvraagformulier en adres</i> Klik hier

Bepaling	Stabiliteitsgegevens
<i>Bepalingmethode/validatie</i> LC-MS/MS	Plasma: minimaal 168 uur bij kamertemperatuur en 157 dagen bij -20°C
<i>Bepalingsfrequentie</i> 1x per week	

Farmacologie	
Referentiewaarden	Dalspiegel \geq 533 ng/mL (gebaseerd op geobserveerde gemiddelde dalspiegel)
Farmacologische aspecten	
<p>Capmatinib remt en blokkeert de fosforylering van mesenchymaal-epitheliale-transitiefactor (MET). Het remmen van MET zorgt ervoor dat de MET-hepatocytgroefactor(HGF)-signaalroute niet wordt geactiveerd. In sommige tumoren is er een overactivatie van de MET-HGF-signalroute door het overslaan van exon 14. Capmatinib is geregistreerd als monotherapie voor de behandeling voor gevorderd niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) met METex14-skipping-mutaties, na eerdere behandeling met immunotherapie en/of platina bevattende therapie.(1,2)</p> <p>De behandeling met capmatinib bestaat op dit moment uit een continu doseerregime van 400 mg tweemaal per dag.(1,2)</p> <p>Er is geen relatie aangetoond tussen blootstelling van capmatinib en de duur van response en verandering in tumorgrootte. De relatie tussen blootstelling en progressie vrije overleving (PFS) is niet eenduidig. Er blijkt wel een positieve correlatie te zijn tussen blootstelling van capmatinib en de incidentie van misselijkheid en toename van lipase en amylase.(1,3,4) Hier is nog geen drempelwaarde voor gedefinieerd. De exploratieve target van 533 ng/mL is gebaseerd op de geobserveerde gemiddelde dalspiegel.(1)</p> <p>Routinematig TDM wordt bij dit geneesmiddel daarom niet geadviseerd, maar TDM kan een toegevoegde waarde hebben op individuele basis, omdat de blootstelling door verschillende factoren kan verschillen tussen patiënten. Voorbeelden van momenten dat het toegevoegde waarde kan hebben zijn: geneesmiddelinteracties,</p>	

voedselinteracties, bij vermoeden van verminderde absorptie (zoals bariatrische chirurgie), bij opvallende toxiciteit en/of bij vermoeden van therapieontrouw zijn.

Referenties

1. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) European Medicines Agency. Tabrecta European public assessment report. 2022. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/tabrecta-epar-public-assessment-report_en.pdf. Accessed 8 Jul 2024.
2. Fraser M, Seetharamu N, Diamond M, Lee CS. Profile of Capmatinib for the Treatment of Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): Patient Selection and Perspectives. *Cancer Manag Res.* 2023;15:1233-43. doi: 10.2147/cmar.S386799.
3. van der Kleij MBA, Guchelaar NAD, Mathijssen RHJ, Versluis J, Huitema ADR, Koolen SLW, Steeghs N. Therapeutic Drug Monitoring of Kinase Inhibitors in Oncology. *Clin Pharmacokinet.* 2023 Oct;62(10):1333-1364.
4. Food and Drug Administration. Center for Drug Evaluation and Research Capmatinib Clinical Pharmacology and Biopharmaceutics. 2019. Beschikbaar via: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2020/213591Orig1s000MultidisciplineR.pdf