

Afname	Bewaren en opsturen
<i>Afnamebuis</i> K <sub>2</sub> EDTA (paarse dop)	<i>Bewaren voor opsturen</i> -20°C
<i>Voorbewerking</i> Volbloed centrifugeren (10 min, 2500 rpm)	<i>Opstuurcondities</i> Kamertemperatuur
<i>Minimaal volume</i> 1.0 mL plasma	<i>Stabiliteit onder opstuurcondities</i> Minimaal 48 uur (plasma)
<i>Afname tijd</i> Voor de dosis	<i>Aanvraagformulier en adres</i> <a href="#">Klik hier</a>

Bepaling	Stabiliteitsgegevens
<i>Bepalingmethode/validatie</i> LC-MS/MS	Plasma: minimaal 48 uur bij kamertemperatuur en 1 maand bij -20°C
<i>Bepalingsfrequentie</i> 1x per week	

Farmacologie	
<b>Referentiewaarden</b>	Dalspiegel $\geq 3750$ ng/mL (gebaseerd op geobserveerde gemiddelde dalspiegel)
<b>Farmacologische aspecten</b>	
<p>Sorafenib is een tyrosine kinaseremmer (TKI) met antiproliferatieve en anti-angiogene werking door remming van verschillende kinasen in de tumorcel en in de bloedvaten die de tumor van bloed voorzien. Sorafenib is geregistreerd voor de behandeling van hepatocellulair carcinoom, gevorderd niercelcarcinoom en gemetastaseerd gedifferentieerd schildkliercarcinoom.(1)</p> <p>De behandeling met sorafenib bestaat op dit moment uit een continu doseerregime van 400 mg tweemaal daags.</p> <p>Er zijn aanwijzingen voor een relatie tussen de blootstelling en effectiviteit van sorafenib, evenals voor een relatie tussen de blootstelling en toxiciteit, er is echter nog geen target gedefinieerd. De exploratieve target van 3750 ng/mL is gebaseerd op de geobserveerde gemiddelde dalspiegel.(2) Een TDM haalbaarheid studie liet zien dat ophogen van de dosering vaak niet mogelijk was wegens toxiciteit.(3,4)</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, voedselinteracties, bij vermoeden van verminderde absorptie (zoals bariatrische chirurgie), bij opvallende toxiciteit en/of bij vermoeden van therapieontrouw zijn.</p>	

## Referenties

1. Nexavar (INN-sorafenib) product information [Summary of Product Characteristics]. Berlin, Germany: Bayer Pharma AG; 2006.
2. Yu H, Steeghs N, Nijenhuis CM, Schellens JHM, Beijnen JH, Huitema ADR. Practical guidelines for therapeutic drug monitoring of anticancer tyrosine kinase inhibitors: Focus on the pharmacokinetic targets. *Clin Pharmacokinet.* 2014;53(4):305–25.
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. doi: 10.1007/s40262-023-01293-9. Epub 2023 Aug 16. PMID: 37584840; PMCID: PMC10519871.
4. Guchelaar NAD, van Eerden RAG, Groenland SL, Doorn Lv, Desar IME, Eskens FALM, et al. Feasibility of therapeutic drug monitoring of sorafenib in patients with liver or thyroid cancer. *Biomed Pharmacother.* 2022;153:113393