

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> Droogijs
<i>Minimaal volume</i> 1.0 mL plasma	<i>Stabiliteit onder opstuurcondities</i> Ten minste 21 weken (plasma)
<i>Afname tijd</i> Voor de dosis	<i>Aanvraagformulier en adres</i> Klik hier

Bepaling	Stabiliteitsgegevens
<i>Bepalingsmethode/validatie</i> LC-MS/MS	Plasma: maximaal 4 uur bij kamertemperatuur , maximaal 5 dagen bij 2-8 °C, minimaal 21 weken bij -20°C.
<i>Bepalingsfrequentie</i> 1x per week	

Farmacologie	
Referentiewaarden	Dalspiegel ≥ 8.4 ng/mL
Farmacologische aspecten	
<p>Abirateron acetaat is een antagonist van het enzym CYP17, dat een belangrijke rol speelt bij de synthese van testosteron. Door vermindering van de testosteronproductie remt abirateron acetaat de groei van prostaatkankercellen. Abirateron acetaat wordt in het maag-darmstelsel snel omgezet naar de actieve metaboliet abirateron via deacetylatie. Deze metaboliet kan verder worden omgezet naar het actieve Δ⁴-abirateron (D4A) via 3β-hydroxysteroid-dehydrogenase (3βHSD).(1,2)</p> <p>De behandeling met abirateron acetaat bestaat op dit moment uit een continu doseerregime van 1000 mg een maal per dag.(1)</p> <p>Een relatie tussen de blootstelling en effectiviteit van de behandeling met abirateron acetaat is vastgesteld wanneer gekeken wordt naar progressie vrije overleving, met een referentiewaarde van 8.4 ng/mL. Patiënten met een dalspiegel ≤ 8.4 ng/mL hadden een gemiddelde progressie vrije overleving van 7.4 maanden in tegenstelling tot de 12.2 maanden progressie vrije overleving bij patiënten met een dalspiegel ≥ 8.4 ng/mL.(3,4)</p> <p>Er is geen onderzoek gedaan naar de relatie tussen D4A concentraties en klinische uitkomsten. Daarom is de referentiewaarde vooralsnog alleen gebaseerd op de abirateronconcentraties. Omdat D4A farmacologische activiteit laat zien, wordt D4A standaard bepaald. Deze kan op aanvraag worden gerapporteerd.</p> <p>Routinematig TDM wordt bij dit geneesmiddel geadviseerd en 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. US Food and Drug Administration (FDA). Clinical Pharmacology and Biopharmaceutics Review: Zytiga (abiraterone acetate) [Internet]. Silver Spring (MD). 2010 [cited 2018 Jun 28]. p. 1–86. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/002321/WC500112860.pdf
2. Li Z, Bishop AC, Alyamani M, Garcia JA, Dreicer R, Bunch D, et al. Conversion of abiraterone to D4A drives anti-tumour activity in prostate cancer. *Nature*. 2015 Jul;523(7560):347–51.
3. Carton E, Noe G, Huillard O, Golmard L, Giroux J, Cessot A, et al. Relation between plasma trough concentration of abiraterone and prostate-specific antigen response in metastatic castration-resistant prostate cancer patients. *Eur J Cancer*. 2017 Feb;72:54–61.
4. Groenland SL, van Nuland M, Verheijen RB, Schellens JHM, Beijnen JH, Huitema ADR, et al. Therapeutic Drug Monitoring of Oral Anti-Hormonal Drugs in Oncology. *Clin Pharmacokinet*. 2018 Jun 4;