

<https://healthyungthu.com/shop/>

TÊN THUỐC: Sunitinib

TỔNG HỢP: SU11248, ¹ sunitinib malate²

TÊN THƯƠNG MẠI THÔNG DỤNG: SUTENT®

PHÂN LOẠI: chất ức chế tyrosine kinase

Những cân nhắc đặc biệt về trẻ em sẽ được lưu ý khi áp dụng, nếu không thì áp dụng các quy định dành cho người lớn.

CƠ CHẾ HOẠT ĐỘNG:

Sunitinib ức chế quá trình phosphoryl hóa của nhiều tyrosine kinase (RTK).² Nó là chất ức chế mạnh các thụ thể yếu tố tăng trưởng có nguồn gốc từ tiểu cầu (PDGFR α và PDGFR β), thụ thể yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGFR1, VEGFR2 và VEGFR3), thụ thể yếu tố tế bào gốc (KIT), tyrosine kinase-3 giống Fms (FLT-3), thụ thể yếu tố kích thích khuẩn lạc (CSF-1R) và thụ thể yếu tố dinh dưỡng thần kinh có nguồn gốc từ dòng tế bào thần kinh đệm (RET). Phù hợp với đặc tính đa mục tiêu của nó, Sunitinib có thể ức chế sự phát triển của khối u, gây thoái triển khối u, ức chế sự hình thành mạch máu bệnh lý và ức chế sự tiến triển di căn của bệnh ung thư.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Hấp thụ qua đường miệng	thức ăn không ảnh hưởng đến sinh khả dụng	
Phân bố	xuyên qua hàng rào máu não?	Các nghiên cứu trên động vật cho thấy sunitinib có thể vượt qua hàng rào máu não
	khối lượng phân phối	2230 L
	Chuyển hóa ở gan gắn protein	95% (sunitinib), 90% (chất chuyển hóa có hoạt tính chính)
Sự trao đổi chất	huyết tương bằng CYP3A4	
	(các) chất chuyển hóa có	SU12662
	hoạt tính ¹ (các) chất chuyển	không tìm thấy thông tin
Bài tiết	hóa không có hoạt tính chủ yếu qua phân	
	phân	61%
	nước tiểu	16%
	nửa đời cuối cùng	sunitinib; 40-60 giờ SU12662; 80-110 giờ
	giải tỏa	34-62 lít/giờ
Giới tính	không có sự khác biệt có ý nghĩa lâm sàng	
Người già	không có sự khác biệt có ý nghĩa lâm sàng	
Dân tộc	không có sự khác biệt có ý nghĩa lâm sàng	

Được điều chỉnh từ tài liệu tham khảo tiêu chuẩn² trừ khi có quy định khác.

SỬ DỤNG:

Sử dụng chính:

Các công dụng khác:

*Khối u mô đệm đường tiêu hóa (GIST)

*Ung thư tế bào thận (RCC)

*Ung thư tuyến tụy

*Chỉ định được Bộ Y tế Canada phê duyệt

<https://healthyungthu.com/shop/>

BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA ĐẶC BIỆT:

Thận trọng:

- Hoại tử xương hàm đã được báo cáo với sunitinib; bệnh nhân dùng bisphosphonates tiêm tĩnh mạch đồng thời hoặc tuần tự với sunitinib có thể có nguy cơ cao hơn³⁻⁷
- Đã có tiền sử tăng huyết áp không kiểm soát được, rối loạn chức năng thất trái hoặc rối loạn nhịp tim hoặc ở những bệnh nhân đang dùng thuốc thuốc dùng đồng thời có khả năng gây rối loạn nhịp tim²

Tính gây ung thư: không tìm thấy thông tin

Tính gây đột biến: Sunitinib không gây đột biến trong thử nghiệm Ames. Sunitinib không gây đột biến nhiễm sắc thể ở động vật có vú trong ống nghiệm hoặc trong xét nghiệm nhiễm sắc thể vivo.²

Khả năng sinh sản: Sunitinib có thể làm giảm khả năng sinh sản ở người. Các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy những thay đổi ở buồng trứng, tử cung và âm đạo.²

Mang thai: FDA Mang thai Loại D.8 Có bằng chứng tích cực về nguy cơ đối với thai nhi, nhưng lợi ích của việc sử dụng ở phụ nữ mang thai có thể được chấp nhận bất chấp rủi ro (ví dụ: nếu thuốc cần thiết trong tình huống đe dọa tính mạng hoặc đối với một căn bệnh nghiêm trọng loại thuốc an toàn hơn không thể được sử dụng hoặc không có hiệu quả). Nên tránh thai cho nam giới vì thuốc có thể có trong tinh dịch.²

Việc cho con bú không được khuyến khích do khả năng bài tiết vào sữa mẹ. Sunitinib và/hoặc chất chuyển hóa của nó được bài tiết qua sữa chuột.²

PHẢN ỨNG PHỤ:

Bảng này bao gồm các biến cố bất lợi xuất hiện trong quá trình điều trị bằng thuốc nhưng có thể không nhất thiết có mối quan hệ nhân quả với thuốc. Bởi vì các thử nghiệm lâm sàng được tiến hành trong những điều kiện rất cụ thể nên tỷ lệ tác dụng phụ quan sát được có thể không phản ánh tỷ lệ quan sát được trong thực hành lâm sàng. Các tác dụng phụ thường được đưa vào nếu chúng được báo cáo ở hơn 1% bệnh nhân trong chuyên khảo sản phẩm hoặc các thử nghiệm then chốt và/hoặc được xác định là quan trọng về mặt lâm sàng.

⁹ Khi có sẵn các thử nghiệm đối chứng với giả dược, các tác dụng phụ sẽ được đưa vào nếu tỷ lệ mắc > Cao hơn 5% ở nhóm điều trị.¹⁰

TRANG WEB CƠ QUAN	TÁC DỤNG PHỤ
Các tác dụng phụ quan trọng về mặt lâm sàng được in đậm, in nghiêng	
máu/tủy xương/ giảm bạch cầu do sốt	thiếu máu (12-74%, nặng 3-14%)
	giảm bạch cầu (14%, nặng 6%)
	giảm bạch cầu lympho (38-59%, nặng 0-20%)
	giảm bạch cầu trung tính (14-69%, nặng 8-14%)
	giảm tiểu cầu (14-59%, nặng 3-7%)
tim mạch (loạn nhịp tim)	nhịp tim chậm (<1%)
	Kéo dài khoảng PR (<1%)
	Kéo dài khoảng QT (<1%)
tăng huyết áp tim mạch (nói chung)	(14-28%, nặng 4-6%); xem đoạn sau bảng Tác dụng phụ
	rối loạn chức năng thất trái (11-14%, nặng 1-2%); xem đoạn sau Bên Bảng hiệu ứng
	thiếu máu cơ tim/nhồi máu cơ tim (nặng 1%) ¹¹
triệu chứng toàn thân suy nhược	(22%, nặng 5%)
	mệt mỏi (42-60%, nghiêm trọng 7-11%)

<https://healthyungthu.com/shop/>

TRANG WEB CƠ QUAN	TÁC DỤNG PHỤ
Các tác dụng phụ quan trọng về mặt lâm sàng được in đậm, in nghiêng	
	sốt (16%, nặng 1%)
da liễu/da	rụng tóc (5%, nặng 0%)
	tổn thương bỏng nước (18%) ¹
	da khô (13%, nặng 0%)
	ban đỏ (12%, nặng 0%)
	đổi màu tóc (7-14%, nghiêm trọng 0%)
	Phản ứng da tay chân (12-14%, nặng 4-5%)
	phát ban (15-26%, nặng <1%); xem đoạn sau bảng Tác dụng phụ
	da đổi màu vàng (26-32%, nặng 0%); xem đoạn sau Bên Bảng hiệu ứng
	xuất huyết dưới móng (25%, nặng 0%) ¹
Nội tiết	suy thượng thận (<1%)
	suy giáp (36%, nặng 0%) ¹² ; xem đoạn sau bảng Tác dụng phụ
	bất thường về hormone kích thích tuyến giáp (TSH) trong huyết thanh (62%) ¹²
đường tiêu hóa	khả năng gây nôn: hiếm
	chán ăn (28-31%, nặng 1%)
	táo bón (20%, nặng 0%)
	tiêu chảy (41-49%, nặng 3-5%)
	chứng khó tiêu (15-41%, nặng 1%)
	chứng mất bóng (15%, nặng 0%)
	mất cảm giác vị giác (20-42%, nặng 0%)
	viêm niêm mạc/viêm miệng (16-41%, nặng 1-4%) ⁸
	buồn nôn (33-50%, nặng 1%)
	hoại tử xương hàm 3-5 ; xem phần Phòng ngừa đặc biệt
	thủng (<1%)
	nôn mửa (25-31%, nặng 2%)
xuất huyết	chảy máu (GIST: 20%, nặng 7%; RCC: 26%, nặng <1%); xem đoạn sau Bảng tác dụng phụ
gan mật/tuyến tụy	viêm tụy (nặng <1%)
sự nhiễm trùng	nhiễm trùng (12%, nặng 2%)
bạch huyết	phù ngoại biên (17%, nặng 7%) ^{1,11}
trao đổi chất/phòng thí nghiệm	phosphatase kiềm tăng cao (24-55%, nặng 2-4%)
	tăng amylase (17-28%, nặng 5%)
	tăng AST/ALT (39-58%, nặng 2-4%)
	tăng bilirubin (tổng 12-16%, gián tiếp 10%)
	lipase tăng cao (10-50%, nặng 10-17%)
	giảm albumin máu (28%, nặng 0%)

<https://healthyungthu.com/shop/>

TRANG WEB CƠ QUAN	TÁC DỤNG PHỤ
Các tác dụng phụ quan trọng về mặt lâm sàng được in đậm, in nghiêng	
	hạ canxi máu (43%, nặng <1%), tăng canxi máu (11%, nặng <1%)
	hạ đường huyết (20%, nặng 0%), tăng đường huyết (18%, nặng 4%)
	hạ kali máu (12%, nặng 1%), tăng kali máu (14%, nặng 4%)
	hạ natri máu (10%, nặng 4%), tăng natri máu (10-13%, nặng <1%)
	giảm phosphat máu (22%, nặng 9%)
	bất thường creatine kinase huyết thanh (39%, nặng 1%)
	bất thường creatinine huyết thanh (12-60%, nặng 1%)
	bất thường acid uric huyết thanh (49%, nặng 15%); hội chứng ly giải khối u không được báo cáo
thần kinh học	chóng mặt (15%)
	co giật (<1%)
mắt/thị giác	tăng tiết nước mắt (6%) ⁸
	phù quanh ổ mắt (7%) ⁸
nổi đau	đau tứ chi (12-18%, nặng <1%) ¹¹
thận/tiết niệu	nước tiểu có màu vàng; liên quan đến sự đổi màu vàng của da
mạch máu	DVT (nặng 1-3%) ¹¹
	thuyên tắc phổi (nặng 1%)

Được điều chỉnh từ tài liệu tham khảo tiêu chuẩn² trừ khi có quy định khác.

Tăng huyết áp có thể xảy ra ở cả bệnh nhân GIST và RCC dùng sunitinib. ² Bệnh nhân cần được theo dõi về tăng huyết áp và điều trị thích hợp bằng liệu pháp hạ huyết áp tiêu chuẩn. Cho đến khi có thêm dữ liệu lâm sàng, nên tránh dùng thuốc chẹn kênh canxi không dihydropyridine như diltiazem và verapamil vì chúng được biết đến là chất ức chế CYP3A4. Khuyến cáo ngừng dùng sunitinib tạm thời cho bệnh nhân tăng huyết áp nặng (tâm thu > 200 mmHg hoặc tâm trương > 110 mmHg). Điều trị bằng sunitinib có thể được tiếp tục sau khi kiểm soát được tình trạng tăng huyết áp. Bệnh nhân tăng huyết áp không được kiểm soát bằng thuốc không nên điều trị bằng sunitinib.

Rối loạn chức năng tâm thất trái, biểu hiện bằng việc giảm phân suất tống máu thất trái (LVEF), đã được báo cáo ở 14% bệnh nhân dùng sunitinib. ² Trong số những bệnh nhân bị giảm LVEF do điều trị, tỷ lệ tương tự số bệnh nhân hồi phục mà không cần can thiệp, hồi phục sau can thiệp (giảm liều hoặc bổ sung thuốc) hoặc ngừng sử dụng sunitinib mà không hồi phục. Một số ít bệnh nhân tiếp tục dùng sunitinib mà không hồi phục hoặc tử vong. Những bệnh nhân có tiền sử bệnh tim gần đây (ví dụ như hội chứng mạch vành cấp tính, ghép động mạch, suy tim sung huyết có triệu chứng (CHF), đột quỵ hoặc tắc mạch phổi) nên được theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của CHF và đánh giá mức LVEF giảm. trong khi dùng sunitinib. Ở những bệnh nhân có LVEF < 50% và > 20% dưới mức cơ bản, nên tạm dừng và/hoặc giảm liều sunitinib.

bất kể bằng chứng lâm sàng của CHF. Khi có biểu hiện lâm sàng của CHF, ngừng sử dụng sunitinib được khuyến khích.

Suy giáp đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng sunitinib. Nồng độ TSH bất thường đã được ghi nhận ở 62% bệnh nhân. Suy giáp nguyên phát dai dẳng phát triển ở 36% bệnh nhân sau khoảng 12 đến 94 tuần điều trị bằng sunitinib.¹² 18% bệnh nhân dùng sunitinib trong 36 tuần đã phát triển bệnh suy giáp, 29% bệnh nhân dùng sunitinib trong một năm bị ảnh hưởng và 90% bệnh nhân bị suy giáp. bệnh nhân được điều trị trong hơn 96 tuần có mức TSH tăng lên. Tỷ lệ mắc bệnh suy giáp dường như tăng dần theo thời gian điều trị bằng sunitinib. Tỷ lệ suy giáp thấp hơn (4-7%) thường được báo cáo khi sử dụng sunitinib trong thời gian ngắn hơn.^{2,12,13} Các quan sát lâm sàng và siêu âm cho thấy sunitinib có thể gây ra tình trạng viêm tuyến giáp phá hủy thông qua quá trình apoptosis của tế bào nang.¹²

<https://healthyungthu.com/shop/>

Cần phải theo dõi thường xuyên chức năng tuyến giáp ở những bệnh nhân dùng sunitinib.

¹² Bệnh nhân cần được sàng lọc

sự phát triển của bệnh suy giáp với các phép đo TSH trong khoảng thời gian 2-3 tháng. Nồng độ TSH huyết thanh thấp và các triệu chứng nhẹ gợi ý nhiễm độc giáp do viêm tuyến giáp có thể xảy ra trước khi bắt đầu suy giáp, bệnh này có thể tiến triển nhanh chóng từ nhẹ đến nặng. Bất kỳ giá trị TSH bất thường nào hoặc triệu chứng gợi ý suy giáp cần được đánh giá kỹ lưỡng hơn. Bệnh nhân bị suy giáp rõ ràng nên được điều trị bằng liệu pháp thay thế hormone tuyến giáp. Việc điều trị nên được xem xét ngay cả ở những bệnh nhân bị suy giáp cận lâm sàng, vì những bệnh nhân này khó có thể đạt được mức TSH bình thường nếu không điều trị. Liều levothyroxine điển hình sẽ cho phép bình thường hóa nồng độ TSH và giải quyết các triệu chứng.

Biến cố chảy máu và xuất huyết khối u đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng sunitinib. Chảy máu cam là tác dụng phụ xuất huyết phổ biến nhất được báo cáo (7%, nặng 0%)¹⁰; các trường hợp chảy máu ít gặp hơn bao gồm chảy máu trực tràng, mũi, đường tiêu hóa trên, bộ phận sinh dục và vết thương. Xuất huyết khối u liên quan đến điều trị đã được quan sát thấy ở những bệnh nhân dùng sunitinib (2%). Trong trường hợp khối u/di căn phổi, điều này có thể biểu hiện dưới dạng ho ra máu hoặc xuất huyết phổi nghiêm trọng và đe dọa tính mạng. Tỷ lệ xuất huyết phổi cao hơn đã được quan sát thấy ở bệnh nhân ung thư phổi (8%). Đánh giá ho ra máu phải bao gồm công thức máu toàn bộ hàng loạt và khám thực thể.²

Sự đổi màu vàng của da, do màu vàng của hoạt chất và chất chuyển hóa, là một tác dụng phụ thường gặp liên quan đến điều trị. Nó xảy ra ở khoảng 30% bệnh nhân và có thể hồi phục sau khi ngừng điều trị.

¹ Sự đổi màu của nước tiểu đã được quan sát thấy cùng với sự đổi màu của da.

Sự mất sắc tố của tóc và da cũng có thể xảy ra khi điều trị. Sự nổi tiếng của các dải tóc bị mất sắc tố và các dải tóc có sắc tố bình thường có thể tương quan với thời gian điều trị bật và tắt.

Các phản ứng ở da nghiêm trọng, bao gồm các trường hợp viêm da mụn hoại thư, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử biểu bì nhiễm độc hiếm khi được báo cáo và đôi khi gây tử vong. Ngừng dùng sunitinib nếu phát ban da tiến triển và không dừng lại nếu chẩn đoán hội chứng Stevens-Johnson hoặc hoại tử biểu bì nhiễm độc được xác nhận.^{14,15} Phản ứng da do bức xạ đã được báo cáo khi dùng sunitinib đồng thời với xạ trị.¹⁵

TƯƠNG TÁC:

ĐẠI LÝ	TÁC DỤNG	CƠ CHẾ	SỰ QUẢN LÝ
nước ép bưởi ¹²	có thể làm tăng nồng độ sunitinib trong huyết tương	có thể ức chế chuyển hóa CYP3A4 của sunitinib ở thành ruột	tránh bưởi và nước bưởi trong thời gian điều trị bằng sunitinib
ketoconazol ¹²	làm tăng nồng độ sunitinib trong huyết tương và chất chuyển hóa có hoạt tính của nó	ức chế CYP3A4 ở gan chuyển hóa sunitinib và chất chuyển hóa của nó	giảm liều sunitinib nếu quan sát thấy độc tính; thận trọng với các chất ức chế CYP3A4 khác
rifampin ²	làm giảm nồng độ sunitinib trong huyết tương và chất chuyển hóa có hoạt tính của nó	gây ra sự chuyển hóa CYP3A4 ở gan của sunitinib và chất chuyển hóa có hoạt tính của nó	theo dõi đáp ứng lâm sàng; tăng liều sunitinib; xem xét các phương pháp điều trị khác mà không cần Hoạt động cảm ứng CYP3A4

Thuốc ức chế CYP3A4 có thể làm giảm chuyển hóa và tăng nồng độ sunitinib trong huyết tương. có thể giảm xuống 37,5 mg khi có chất ức chế CYP3A4 mạnh.⁸

² Liều lượng sunitinib

Thuốc gây cảm ứng CYP3A4 có thể làm tăng chuyển hóa và làm giảm nồng độ sunitinib trong huyết tương. có thể tăng lên tới 87,5 mg khi có chất gây cảm ứng enzyme mạnh.⁸

² Liều lượng sunitinib

Sunitinib có thể kéo dài khoảng QT và không khuyến khích sử dụng đồng thời sunitinib với các thuốc kéo dài QT khác.²

Sunitinib có thể kéo dài khoảng PR và không khuyến khích sử dụng đồng thời sunitinib với các thuốc kéo dài PR khác.²

<https://healthyungthu.com/shop/>

CUNG CẤP VÀ LƯU TRỮ:

Đường uống: Pfizer Canada cung cấp sunitinib dưới dạng viên nang gelatin cứng 12,5 mg, 25 mg và 50 mg. Bảo quản ở 25°C.

Viên nang không chứa lactose.2

Thông tin bổ sung: Công thức dạng lỏng uống có thể được pha chế cho những bệnh nhân không thể nuốt viên nang.

Dùng cối và chày trộn hàm lượng trong viên nang sunitinib với hỗn hợp ORA-PLUS®:ORA-SWEET® theo tỷ lệ 1:1 để thu được nồng độ cuối cùng là 10 mg/mL. Lắc đều trước khi sử dụng.16 Bảo quản hỗn dịch đã chuẩn bị trong chai nhựa màu hổ phách. Huyền phù ổn định ít nhất 60 ngày ở nhiệt độ phòng hoặc trong tủ lạnh. Mặc dù độ ổn định của sản phẩm đã được chứng minh nhưng tính tương đương sinh học của huyền phù so với viên nang vẫn chưa được xác định.16

HƯỚNG DẪN LIỀU LƯỢNG:

Tham khảo phác đồ mà bệnh nhân đang được điều trị. Có nhiều lịch dùng thuốc khác nhau và phụ thuộc vào bệnh, đáp ứng và điều trị đồng thời.

Hướng dẫn về liều lượng cũng bao gồm việc xem xét số lượng bạch cầu trung tính tuyệt đối (ANC). Liều dùng có thể được giảm, trì hoãn hoặc ngừng sử dụng ở những bệnh nhân bị ức chế tủy xương do gây độc tế bào/xạ trị hoặc do các độc tính khác.

Người lớn:

Liều dùng thông thường của ung thư BC được in đậm, in nghiêng

Độ dài chu kỳ:	6 tuần:	50 mg uống một lần mỗi ngày ²
Miệng:		<ul style="list-style-type: none"> theo lịch điều trị 4 tuần sau đó là 2 tuần nghỉ có thể uống cùng hoặc không cùng thức ăn liều hàng ngày không được vượt quá 50 mg và không được giảm xuống dưới 25 mg, ngoại trừ trường hợp tương tác Nên điều chỉnh liều theo mức tăng 12,5 mg dựa trên độ an toàn và khả năng dung nạp của từng cá nhân đối với bệnh nhân không thể nuốt viên nang, xem thông tin bổ sung trong Cung cấp và Bảo quản
	liên tục:	37,5 mg uống một lần mỗi ngày ^{17,18}
Bức xạ đồng thời:		không tìm thấy thông tin
Liều dùng trong bệnh suy tủy:		sửa đổi theo phác đồ mà bệnh nhân đang được điều trị; nếu không có hướng dẫn, hãy tham khảo Phụ lục "Sửa đổi liều lượng để ức chế tủy"
Liều dùng trong suy thận:		không cần điều chỉnh liều khi bắt đầu dùng liều ở tình trạng suy giảm nhẹ đến nặng ^{3,19} ; việc điều chỉnh liều tiếp theo phải dựa trên khả năng dung nạp ³
Liều dùng trong bệnh suy gan:		không cần điều chỉnh liều lượng khi bắt đầu dùng liều ở mức độ suy giảm nhẹ đến trung bình ^{3,20} ; việc điều chỉnh liều tiếp theo phải dựa trên khả năng dung nạp ³
Liều dùng trong lọc máu:		không cần điều chỉnh liều khi bắt đầu dùng liều ở bệnh thận giai đoạn cuối khi lọc máu ^{3,19} ; việc điều chỉnh liều tiếp theo phải dựa trên khả năng dung nạp ³

Những đứa trẻ:

<https://healthyngthu.com/shop/>

Miêng:

Tính an toàn và hiệu quả chưa được thiết lập ở trẻ em2

NGƯỜI GIỚI THIỆU:

1. Faivre S, Delbaldo C, Vera K, và cộng sự. Hoạt tính an toàn, dược động học và chống ung thư của SU11248, một chất ức chế tyrosine kinase đa mục tiêu mới, ở bệnh nhân ung thư. *J Clin Oncol* 2006;24(1):25-35.
2. Chuyên khảo về sản phẩm SUTENT® của Pfizer Canada Inc. Kirkland, Québec; Ngày 16 tháng 8 năm 2006
3. Chuyên khảo về sản phẩm SUTENT® của Pfizer Canada Inc. Kirkland, Québec; Ngày 9 tháng 8 năm 2011.
4. Annamaria Crisan. Thông tin y tế. Pfizer Canada Inc. Thông tin cá nhân. Báo cáo về hoại tử xương; Ngày 19 tháng 8 năm 2011
5. Koch FP, Walter C, Hansen T, và những người khác. Hoại tử xương hàm liên quan đến sunitinib. *Phẫu thuật Maxillofac bằng miệng* 2011;15:63-66.
6. Christodoulou C, Pervena A, Klouvas G, và cộng sự. Sự kết hợp của bisphosphonates và các yếu tố chống tạo mạch gây ra hoại tử xương hàm thường xuyên hơn so với bisphosphonates đơn thuần. *Ung thư* 2009;76:209-211.
7. Bozas G, Allgar V, Greenwood G, và những người khác. Hoại tử xương hàm ở bệnh nhân được điều trị bằng sunitinib và axit zoledronic. *J Clin Oncol* 2011;15 Kỳ yếu Hội nghị thường niên ASCO (Phiên bản sau cuộc họp) (bổ sung ngày 20 tháng 5): tóm tắt e15116.
8. Phòng thí nghiệm Pfizer. Chuyên khảo sản phẩm SUTENT®. New York, New York; Tháng 1 năm 2006.
9. Bác sĩ Christian Kollmannsberger. Sự giao tiếp cá nhân. Nhóm khối u sinh dục BCCA; Ngày 06 tháng 12 năm 2006
10. Demetri GD, van Oosterom AT, Garrett CR, và cộng sự. Hiệu quả và độ an toàn của sunitinib ở bệnh nhân có khối u mô đệm đường tiêu hóa tiến triển sau thất bại của imatinib: một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. *Lancet* 2006;368(9544):1329-38.
11. Biên tập viên Rose BD. Sunitinib: Thông tin thuốc. www.uptodate.com biên tập. Waltham, Massachusetts: Cập nhật 14.3; 2006.
12. Desai J, Yassa L, Marqusee E, và cộng sự. Suy giáp sau khi điều trị bằng sunitinib cho bệnh nhân có khối u mô đệm đường tiêu hóa. *Ann Thực tập Med* 2006;145(9):660-4.
13. Schoeffski P, Wolter P, Himpe U, và cộng sự. Rối loạn chức năng tuyến giáp liên quan đến Sunitinib: Đánh giá hồi cứu và triển vọng tại một trung tâm. *J Clin Oncol (Tóm tắt cuộc họp)* 2006;24(18_suppl):3092.
14. Pfizer Canada Inc. Health Canada đã xác nhận Thông tin an toàn quan trọng về Viên nang SUTENT® (sunitinib malate) - Mối liên quan giữa SUTENT® (sunitinib malate) với Hội chứng Stevens-Johnson (SJS) và hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN). Bộ Y tế Canada, ngày 6 tháng 9 năm 2013. Có tại: <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/>. Truy cập ngày 10 tháng 9 năm 2013.
15. Chuyên khảo về sản phẩm SUTENT® của Pfizer Canada Inc. Kirkland, Québec; Ngày 29 tháng 7 năm 2013.
16. Navid F, Christensen R, Minkin P, và cộng sự. Tính ổn định của Sunitinib trong hỗn dịch uống. *Ann Pharmacother* 2008;42(7):962-966.
17. De Mulder PH, Roigas J, Gillissen S, và cộng sự. Một nghiên cứu giai đoạn II về sunitinib được sử dụng theo chế độ liên tục hàng ngày ở những bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào thận di căn kháng cytokine (mRCC). *J Clin Oncol (Tóm tắt cuộc họp)* 2006;24(18_suppl):4529.
18. George S, Casali PG, Blay J, và cộng sự. Nghiên cứu giai đoạn II về sunitinib được sử dụng theo chế độ dùng thuốc liên tục hàng ngày ở những bệnh nhân (bệnh nhân) mắc GIST tiến triển. *J Clin Oncol (Tóm tắt cuộc họp)* 2006;24(18_suppl):9532.
19. Khosravan R, Toh M, Garrett M, và cộng sự. Dược động học và độ an toàn của sunitinib maleate ở những người bị suy thận. *J Clin Pharmacol* 2010;50:472-481.
20. Bello CL, Garrett M, Sherman L, và cộng sự. Dược động học của sunitinib malate ở bệnh nhân suy gan. *Ung thư Chemother Pharmacol* 2010;66:699-707.