

# Läkemedel

## Goserelin Subkutan injektion

Basfakta

### Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Standarddos
<b>Enhet för grunddos:</b>	mg
<b>Administreringsväg:</b>	Subkutan

### Anvisningar

#### Anvisningar för läkemedelsadministration

Ett implantat injiceras subkutant i främre bukväggen var 28:e dag eller var 3:e månad. Goserelin frisätts kontinuerligt från implantatet.

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Immunologisk reaktion</b>		
Överkänslighetsreaktioner har rapporterats, anafylaktiska reaktioner sällsynt.		
<b>Övrigt</b>		
Både män och kvinnor: Värmevallningar mycket vanligt, sällan skäl till avbruten behandling, kan fortsätta efter behandlingens slut. Minskad libido (sexuell lust) vanligt.		
Kvinnor: Torrhet i slidan, förstorade bröst vanligt. Bortfallsblödning har rapporterats, oftast i början av behandlingen, se FASS. Ökat motstånd i cervix kan inträffa, försiktighet vid behov av dilatation av cervix.		
Män: Erektill dysfunktion vanligt, gynekomasti förekommer och ömhet i bröst finns rapporterat.		
<b>Övrigt</b>		
Humörförändringar och depression vanligt, både män och kvinnor.		
<b>Hudtoxicitet</b>	Monitorering	
Både män och kvinnor: Hyperhidros (ökad svettning) vanligt, sällan skäl till avbruten behandling, kan fortsätta efter behandlingens slut. Utslag förekommer, oftast milda och reversibla utan avbruten behandling. Reaktioner vid injektionsställe som rodnad, smärta, svullnad och blödning förekommer. Uppmärksamhet kring detta vid injektion, extra försiktighet vid lågt BMI och/eller patienter med antikoagulationsbehandling.		
Kvinnor: akne förekommer, alopeci (håravfall) har rapporterats.		
<b>Hjärttoxicitet</b>	Blodtryck	
Både kvinnor och män: Blodtrycksproblem, både hyper- och hypotoni förekommer. Oftast övergående, eventuellt behov av utsättning av behandling, men kan klinga av även under fortsatt behandling, se FASS.		
Män: Hjärtsvikt och hjärtinfarkt förekommer, risken tycks öka vid kombination med antiandrogener. QT-förlängning har rapporterats, varför försiktighet skall iakttagas om tidigare händelse av QT-förlängning, eller samtidig annan behandling med ökad risk för detta, se FASS.		
<b>Övrigt</b>		
Både män och kvinnor: Minskad bentäthet förekommer. Hyperkalcemi har rapporterats, mest vid kända skelettmetastaser. Skelett och ledsmärta förekommer.		
<b>Endokrinologi</b>		
Män: Hyperglykemi eller nedsatt glukostolerans förekommer.		
Både män och kvinnor: Hypofysapoplexi fallrapporter, liksom hypofystumör fallrapporter.		

Fortsättning på nästa sida

<b>Observandum</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Stödjande behandling</b>
<b>CNS påverkan</b> Både män och kvinnor: Parestesi förekommer. Män: Ryggmärgskompression förekommer. Kvinnor: Huvudvärk förekommer.		
<b>Övrigt</b> Tumör flare, smärta från tumör kan öka under de första veckorna efter behandlingsstart.		
<b>Interaktionsbenägen substans</b> På grund av ökad risk för QT-förlängning skall försiktighet iakttas om samtidig administrering av läkemedel med ökad risk för QT-förlängning eller allvarliga rytmrubbningar. (Exempel på läkemedel att vara försiktig med vid samtidig administrering är: klass IA antiarytmika (t.ex. kinidin, disopyramid) eller klass IIIA antiarytmika (t.ex. amiodaron, sotalol, dofetilid, ibutilid), metadon, moxifloxacin och antipsykotika.)		
<b>Graviditetsvarning</b> Risk för abort och fetala anomalier.		