Antitumoral regim - Prostatacancer RegimID: NRB-9078

Goserelin

Diagnoskod: C61
Kurintervall: 90 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Goserelin	Subkutan injektion			10,8 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 91
1. Goserelin Subkutan injektion 10,8 mg	x1														

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt
Flera styrkor med Goserelin som ges med olika intervall finns. Grunddosen varierar och kan ges varje månad eller var 3:e månad. I denna regim har vi valt 10,8 mg var 3:e månad som ett exempel.

Under första månaden kombineras behandlingen med Bikalutamid 150 mgX1 som påbörjas ca en vecka före första injektion med Goserelin.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Blodtryckskontroll.

Försiktighet vid diabetes pga risk för förändrad glukosintolerans.

EKG för patienter med QT-förlängning i anamnesen eller med riskfaktorer för QT-förlängning till exempel läkemedel med denna bifeffekt.

Risk för osteoporosrelaterade frakturer. Överväg bentäthetsmätning eller osteoporosbehandling enligt vårdprogram. Överväg bentäthetsmätning eller osteoporosbehandling enligt vårdprogram. (Förebyggande av skelettkomplikationer)

Under behandling med Bikalutamid följs även riktlinjer för detta läkemedel se regim https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/prostatacancer/bikalutamid/

Villkor och kontroller för administration
Goserelin: Ett implantat injiceras subkutant i främre bukväggen var 3:e månad. Se läkemedlets bruksanvisning för exakt hantering av applikatorn. Injicerade lösningen blir en läkemedelsdepå som kontinuerligt frisätter leuprorelin.

Före injektion med inplantat kan ett lokalanestetikum ges.

Allergiska och anafylaktiska reaktioner har observerats, både i form av lokala reaktioner på injektionsstället och systemiska symtom.

Anvisningar för ordination
Regelbunden uppföljning av patienter med anamnes på depression och hypertoni.

Antiemetika
Ingen rutinmässig behandling

Biverkningar

Goserelin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Immunologisk reaktion		
Överkänslighetsreaktioner har rapporterats, anafylaktiska reaktioner sällsynt.		
Övrigt	Biverkningskontroll	
Både män och kvinnor: Värmevallningar mycket vanligt, sällan skäl till avbruten behandling, kan fortsätta efter behandlingens slut. Minskad libido (sexuell lust) mycket 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: Erektil dysfunktion vanligt, gynekomasti förekommer och ömhet i bröst finns rapporterat.		
Övrigt		
Humörförändringar och depression vanligt, både män och kvinnor.		
Hudtoxicitet	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.		
Hjärttoxicitet	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.		
Övrigt	Biverkningskontroll	
Ökad risk minskad bentäthet vid långtidsbehandling antiandrogener, mer framträdande än tidigare listor per substans enligt klinisk erfarenhet. Risk för fraktur. Se över övriga riskfaktorer, kronisk alkohol och tobaksanvändning, ärftlighet, långtidsbehandling med antiepileptisk medicinering och/eller kortikosteroider. Gör bentäthetsmätning, se över kalk, D-vitamin och sköldkörtelvärden och överväg direkt benstärkande behandling vid behov. Hyperkalcemi har rapporterats, mest vid kända skelettmetastaser. Skelett och ledsmärta förekommer.		
Endokrinologi	Vikt	
Viktuppgång vanligt. Män: Hyperglykemi eller nedsatt glukostolerans förekommer. Både män och kvinnor: Hypofysapoplexi fallrapporter, liksom hypofystumör fallrapporter.		
CNS påverkan		
Både män och kvinnor: Parestesi förekommer. Män: Ryggmärgskompression förekommer. Kvinnor: Huvudvärk förekommer.		
Övrigt		
Tumor flare, smärta från tumör kan öka under de första veckorna efter behandlingsstart.		
Interaktionsbenägen substans	EKG	
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 adminsitrering är: klass IA antiarytmika (t.ex. kinidin, disopyramid) eller klass IIIA antiarytmika (t.ex. amiodaron, sotalol, dofetilid, ibutilid), metadon, moxifloxacin och antipsykotika.)		
Graviditetsvarning		
Risk för abort och fetala anomalier.		

Versionsförändringar

Version 1.3
antiemtika Ingen rutinmässig behandling

Version 1.2
Justerat dagar i schemat för tydliggörande efter buggfix.

Version 1.1
Patientinfo

Version 1.0
Regimen fastställdes