Antitumoral regim - Prostatacancer RegimID: NRB-9080

Triptorelin

Diagnoskod: C61
Kurintervall: 90 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Triptorelin	Intramuskulär injektion			11,25 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 91
1. Triptorelin Intramuskulär injektion 11,25 mg	x1														

Emetogenicitet: Minimal

Behandlingsöversikt
Flera läkemedelsformuleringar med Triptorelin som ges med olika intervall finns. Grunddosen varierar och kan ges varje månad, var 3:e månad eller var 6:e månad. I denna regim har vi valt 11,25 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 Leuprorelin.

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.https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/prostatacancer/vardprogram/omvardnad-rehabilitering-och-behandling-av-biverkningar/#chapter-15-13-Forebyggande-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
Triptorelin: Olika formuleringar som injiceras intramuskulärt finns. Se läkemedlets bruksanvisning för exakt hantering av applikatorn. Injicerade lösningen blir en läkemedelsdepå som kontinuerligt frisätter Triptorelin.

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

Triptorelin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Övrigt	Biverkningskontroll	
Både män och kvinnor: Värmevallningar mycket vanliga. Minskad libido (sexuell lust) mycket vanligt. Män: Erektil dysfunktion vanligt, gynekomasti och smärta bröst finns rapporterat. Testikelatrofi finns rapporterat. Kvinnor: Vaginal torrhet, bäckensmärta, förändringar och smärta i bröst vanligt. Menstruationsrubbningar förekommer.		
Övrigt		
Humörförändringar och depression förekommer. Sömnbesvär finns rapporterat.		
Hudtoxicitet		
Hyperhidros (ökad svettning) vanligt. Akne förekommer och alopeci (håravfall) finns rapporterat. Reaktioner vid injektionsställe som rodnad, smärta och svullnad förekommer.		
CNS påverkan		
Parestesi förekommer. Yrsel och huvudvärk förekommer.		
Endokrinologi	Vikt	
Viktuppgång vanligt. Hyperglykemi eller nedsatt glukostolerans finns rapporterat. Män: I början av triptorelinbehandling kan man se testosteronförhöjning, vilket bland annat kan leda till skelettsmärta vid skelettmetastaser, risk för trombos, försämrat urinflöde. För att minska dessa effekter rekommenderas antiandrogen behandling inför och under den första tiden med triptorelinbehandling, 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. Muskelsmärta, ryggsmärta förekommer.		
Hjärttoxicitet	EKG	
Förlängd QT-tid finns beskrivet för androgen deprivationsterapi. Om anamnes på QT-förlängning eller om riskfaktorer för QT-förlängning finns, bör man överväga nytta/risk balansen före behandlingsstart. Hypertoni finns rapporterat.		

Versionsförändringar

Version 1.4
antiemetika Ingen rutinmässig behandling

Version 1.3
Justerat dagar i schemat för tydliggörande efter buggfix.

Version 1.2
Exkludera regimschema

Version 1.1
patientinfo

Version 1.0
Regimen fastställdes