

Zoledronsyra - behandling via kirurgkliniken CLV

Gäller för: Kirurgkliniken Växjö

Faktaägare: Henrik Björkman Överläkare Kirurgkliniken Växjö

1 Inledning

Detta PM beskriver behandling med zoledronsyrabehandling för patienter med prostatacancer eller bröstcancer på kirurgkliniken Växjö. Zoledronsyra används för förebyggande av skelettrelaterade händelser samt avses fungera med viss smärtlindrande effekt vid skelettmetastas.

2 Riktlinje för urval

Indikation för behandling med zoledronsyra vid prostatacancer är kastrationsresistent metastaserad sjukdom eller osteoporos orsakad av hormonell behandling. Vid bröstcancer ges zoledronsyra förebyggande mot skelettmetastas vid förekomst av lymfkörtelmetastasering hos postmenopausal patient.

Patientansvarig läkare är ansvarig att i samråd med patienten starta behandling med zoledronsyra.

- Tandsanering via sjukhustandvården ska först ske eftersom osteonekros är en känd (men ovanlig) biverkan. Patienter med kort överlevnad (<6 mån) med palliativ behandling kan övervägas att avstå tandsanering. Remiss skrivs till sjukhustandvården och alla ordinationer görs direkt. När remissvar kommit kan patienten bokas in omgående.
- Kalcium och D-vitamin rekommenderas till samtliga patienter, grunddos är 500 mg kalciumkarbonat + 800 E kolekaciferol dagligen. Recept ska skrivas och patienten informeras.
- Utsättande av peroral bisfosfonat ska ske. Informera patienten.
- Provtagning en vecka före behandling för Kreatinin, Albumin, Calcium. Zoledronsyrabehandling rekommenderas inte vid GFR <30 ml/min, denosumab kan övervägas istället. Dosjustering enligt FASS vid GFR 30-60ml/min.
- Ordination på zoledronsyra vid prostatacancer görs enligt mall ”kastrationsresistent metastaserad prostatacancer” 4 mg/5 ml var 12:e vecka, eller ”behandlingsorsakad osteoporos” 4 mg/5 ml var 52:e vecka. Vid bröstcancer är grunddosen 4 mg/5 ml var 26:e vecka i 3 år. Efter ordination kan utdelningstillfälle skapas och signeras av sjuksköterska.
- Behandling med zoledronsyra kan vid prostatacancer pågå tills vidare.
- Var observant på övriga biverkningar, se FASS

3 Bokning av patient

När svaret har inkommit från sjukhustandvården att tandsanering är klar ska ansvarig läkare be sekreterare att boka in patient för start av behandling.

Sekreterare gör bokningsunderlag, beställer prover enligt PM och stämmer av med kirurgmottagningens sluss när patienten kan tas emot.

Patienten bokas in i tidboken för slussen och kallelse inklusive infoblad skickas till patient. Tänk på att patienten ofta kan sambokas med annat besök på mottagningen vid behov.

4 Omhändertagande på kirurgmottagningens sluss

Sjuksköterska tar emot patient och kontrollerar ID, smitta samt allergier.

- Kontrollera att:
 - tandsanering är klar och att invasiv tandvård ej gjorts senaste tiden.
 - prover tagits och att provsvar är inom angiven gräns. Vid avvikande provsvar kontaktas läkare för eventuell dosjustering.
 - peroral bisfosfonat är utsatt och att patienten avslutat behandling
 - Kalcium/D-vitamin är insatt och att patienten påbörjat behandling
- Patienten kan med fördel använda paracetamol förebyggande och även efter given infusion. Rekommenderad dos är T Alvedon/Panodil 1000 mg före infusion och därefter vid behov i 2-3 dagar (influenzasymtom är en känd biverkan).
- Patienten ska dricka extra före och efter infusion. Ge dricka före och under infusion.
- PVK sätts.
- läkemedlet iordningställs enligt FASS (Zoledronsyra 4 mg/5 ml i 100 ml natriumklorid injektionsvätska, lösning 9 mg/ml) och ges under 15 min.
- PVK dras.
- Informera patienten om biverkningar och vikten av att dricka extra mycket samma dag. Information om nästa behandlingstillfälle enligt ordination.
- Patienten sätts upp på väntelista för zoledronsyra och kallas sedan av sekreterare/sjuksköterska. I kallelse bifogas infoblad patientinformation zoledronsyra.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare