

## Rutin för infusion av Aclasta (=zoledronsyra) 5 mg

Föreskrivning och administrering av zoledronsyra vid benskörhet kan med fördel ske på vårdcentralen för att minska underbehandlingen av patienter med hög frakturrisik i Stockholm. Följ nedanstående enkla steg vid behandling.

Infusion av zoledronsyra ska inte ges vid njursvikt med GFR <35 ml/min, vid hypokalcemi eller om patienten är intorkad. För att försäkra sig om detta föreslås följande rutiner:

Några akuta överkänslighetsreaktioner har aldrig rapporterats med zoledronsyra. Patienten ska dock informeras om att cirka en tredjedel av alla som får sin infusion första gången, får feber, muskelvärk och sjukdomskänsla 2–3 dagar efter infusionen. Dessa symtom kan kvarstå under några dagar men lindras i de flesta fall av paracetamol. Rekommendera gärna patienten att ha paracetamoltabletter hemma att ta om de skulle få dessa besvär och mycket sköra patienter kan rekommenderas ta paracetamol profylaktiskt under de första dagarna.

1. Ordinerande läkare ansvarar för att dosering och indikation är korrekt, att inte hypokalcemi föreligger och att e-GFR är minst 35 ml/min.
2. Ordinationen ska vid administreringstillfället vara max en månad gammal.
3. Fråga om patienten under den senaste veckan har haft:
  - a. Kräkningar
  - b. Diarré
  - c. Feber

Om patienten svara ja på någon av frågorna a–c, ska infusionen skjutas upp minst en vecka.

4. Ge patienten ett glas vatten att dricka före infusionen och ytterligare ett glas att dricka under infusionen.
5. Sätt PVK och koppla infusionen.
6. Infusionen får inte ges snabbare än 15 minuter (20–30 minuter rekommenderas).
7. Efter infusionen, låt patienten vila i väntrummet i 10 minuter.
8. Avlägsna PVK.
9. Påminn patienten angående möjligheten att ta paracetamoltabletter enligt ovan.
10. Patienten kan gå hem.

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för endokrinologiska och metabola sjukdomar