

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-11-04

Innehållsansvar: Karolina Wojewoda, (karwo2), Specialistläkare

Giltig till: 2026-11-04

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Targretin – riktlinjer för behandling

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar jämfört med förra versionen.

Bakgrund och syfte

Att säkerställa god och säker vård av patienter behandlade med Targretin.

Läkemedelsform

Kapsel Targretin® (bexaroten) á 75 mg.

Verkningsmekanism

Bexaroten har i studier kunnat inducera apoptos hos kutant T-cells lymfom (CTCL)-celler och minska tumörcellers förmåga till migration och invasion.

Indikation

Targretin® (bexaroten) används huvudsakligen vid avancerat stadium av mycosis fungoides (MF) (IIB–IV) och Sézary syndrom (SS). Dessutom kan bexaroten övervägas vid tidiga stadier (IB–IIA) där SDT (skin directed therapy) haft otillräcklig effekt och vid follikulotrop MF, storcellig transformation eller blodengagemang.

Kontraindikation

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Graviditet och amning. Kvinnor i fertil ålder som inte använder effektiva antikonceptionsmedel. Pankreatit i anamnesen. Okontrollerad hyperkolesterolemi. Okontrollerad hypertriglyceridemi. Hypervitaminos A. Okontrollerad sköldkörtelsjukdom. Nedsatt leverfunktion. Pågående systemisk infektion.

Utförande

Dosering

Rekommenderad dos är 300 mg/m²/dag (4–8 kapslar, beroende på patientens kroppsytta). Lämpligen påbörjas behandlingen med 150 mg/m²/dag (2–4 kapslar) i 2–4 veckor och sedan ökas dosen till 300 mg/m²/dag om biverkningarna är tolerabla. På grund av biverkningar kan måldosen vara svår att uppnå. Patienter som har nått sin måldos men som har utvecklat besvärliga biverkningar, har tålt behandlingen bättre när man minskar till lägre dos och senare trappar upp behandlingen igen.

En effekt kan ses efter tidigast 4 veckor och mediantiden till respons är cirka 8 veckor. Tid till effekt kan dock dröja och man bör därför vänta 3–6 månader innan man gör en utvärdering. Cirka 50–75 % av patienterna kan förväntas svara på behandling med Bexaroten.

Provtagning

Inför behandling

Somatiskt rutinstatus. Laboratorieprover: Hb, LPK, TPK, ALAT, ASAT, ALP, bilirubin, triglycerider, kolesterol, TSH, fritt T4, kreatinin, graviditetstest.

Under behandlingen

Somatisk rutinstatus. Laboratorieprover: Hb, LPK, TPK, ALAT, ASAT, ALP, bilirubin, triglycerider, kolesterol, TSH, fritt T4, kreatinin, efter 1, 2, 3 och 4 veckor efter behandlingsstart och därefter med 1 månads mellanrum, var god se nedan.

Prover/tid (veckor)	Innan start	1	2	3	4	Sedan varje månad
Hb, LPK, TPK	x	x	x	x	x	x
ALAT, ASAT, ALP, bilirubin	x	x	x	x	x	x
triglycerider, kolesterol	x	x	x	x	x	x
TSH, fritt T4	x		x		x	x
kreatinin	x				x	x
graviditetstest	x					

Återbesök

Efter 3 månader och sedan var 3–6:e månad beroende på effekten av behandlingen.

Biverkningar

Hypotyreos

Alla patienter får förr eller senare subklinisk eller klinisk central hypotyreos, och därför rekommenderas insättning av levotyroxin 50 mikrogram dagligen vid behandlingsstart. Tyreoideaprover monitoreras regelbundet och substitutionen kan vid behov höjas med 25 mikrogram.

Förhöjda triglycerider

En annan förväntad biverkan är förhöjda triglycerider och ibland LDL-kolesterol. Insättning av fenofibrat eller atorvastatin bör övervägas vid behandlingsstart, och i samtliga fall där koronarsjukdom föreligger. Blodfettssänkning med gemfibrozil (Lopid®) bör undvikas på grund av interaktion med bexaroten.

Akut pankreatit

I samband med förhöjda serumtriglycerider har rapporterats vid kliniska studier. Patienter med CTCL och riskfaktorer för pankreatit ska behandlas med bexaroten, endast om potentiella fördelar uppväger riskerna.

Förhöjda levervärden

Förhöjda levervärden har rapporterats. Man ska överväga tillfälligt eller permanent utsättande av bexarotenbehandlingen om testvärdena blir högre än tre gånger den övre gränsen för normala värden för ASAT, ALAT eller bilirubin.

Leukopeni

I samband med behandling med bexaroten har leukopeni rapporterats vid kliniska studier. De flesta fall återställdes när dosen minskades eller behandlingen utsattes.

Depression

Försämring av befintlig depression, oro/ångest och humörsvängningar har rapporterats hos patienter som behandlats med systemiska retinoider, inklusive bexaroten. Särskild försiktighet bör iaktas för patienter med depression i anamnesen.

Diabetes mellitus

Försiktighet ska iaktas vid administrering av bexaroten till patienter som använder insulin, medel som förstärker insulinutsöndring (t.ex. sulfonylureas) eller insulin-sensibiliserande medel (t.ex. tiazolidinedioner). Bexaroten kan nämligen potentiellt förstärka dessa medels verkan och därigenom orsaka hypoglykemi.

Andra biverkningar

Andra biverkningar som rapporterats är yrsel, asteni, huvudvärk, klåda, samt torra slemhinnor och ögon. Anemi och leukopeni kan också utvecklas, men vanligen först efter längre tids behandling.

Användning av vissa retinoider har kopplats till ljuskänslighet. Man bör råda patienter att minimera exponeringen för solljus och att undvika solarium under bexaroten behandlingen, eftersom in vitro uppgifter tyder på att bexaroten möjligen kan ha en ljussensibiliserande verkan.

Graviditet och amning

Bexaroten kan ge fosterskador. Antikonception ska användas under behandlingen och minst 1 månad efter utsatt behandling. Detta gäller både kvinnor och män. Får inte ges under vare sig graviditet eller amning.

Ansvar

Verksamhetens läkare ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Enhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras.

Relaterad information

Till dig som ska behandlas med Targretin, patientinformation, VO Hud- och könssjukvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset, länk pdf [Targretin – patientinformation](#)

Targretin produktresumé, Eisai GmbH, länk pdf [Targretin, Bexarotene \(europa.eu\)](#)

Källförteckning

Hudlymfom Nationellt vårdprogram 2025-06-10 Version 4.0, Regionala cancercentrum i samverkan, länk pdf [Nationellt vårdprogram för hudlymfom](#)

Granskare/arbetsgrupp

Amra Osmanovic, överläkare, VO hud- och könssjukvård (amros)

Mikael Alsterholm, överläkare VO hud- och könssjukvård (mikal)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Karolina Wojewoda, (karwo2),
Specialistläkare

Granskad av: Amra Osmanovic, (amros),
Universitetssjukhusöverläkare, Mikael Alsterholm, (mikal),
Överläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-49

Version: 6.0

Giltig från: 2025-11-04

Giltig till: 2026-11-04