

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungmottagning Sahlgrenska
Innehållsansvar: Jesper Magnusson, (jesma10), Universitetssjukhusöverläkare
Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef
Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-28

Giltig till: 2028-04-20

LMOT – Behandling med Everolimus (Certikan®)

Förändringar sedan föregående version

Ny version.

Bakgrund och syfte

Stöd för erfarna läkare vid behandling med och uppföljning av läkemedel Everolimus, (Certikan®).

Förutsättningar

Läkare och sjuksköterskor inom Lungmottagning, verksamhet Specialistmedicin, område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschef och vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning/lagar vid behov.

Avgränsningar

Insättning av Everolimus (Certikan®) får endast beslutas av specialist med erfarenhet av att hantera preparatet.

Utförande

Förprover

Dessa prover skall vara kontrollerade innan behandlingsstart: CRP, SR, Hb, LPK, TPK, KREA, ASAT/ALAT.

Dosering

Startdos bör vara 2 x 0,5 mg. Koncentration bör kontrolleras efter cirka 3 dagars medicinering, blodprov tas på morgonen innan morgontablett tas.

Dygnsdosen justeras lika mycket morgon och kväll fram till måldosen nås. Måldosen är 3–5 mg/ml.

Everolimus bör kontrolleras var 3–4 dag tills måldosen är uppnådd och varit stabil i 14 dagar.

Kontrollprover

Hb, TPK, LPK, ASAT/ALAT, Everolimus koncentration. Dessa skall tas med följande intervall, på morgonen innan den första dosen Everolimus.

Vid behov av tabell använd nedanstående mall.

Tid efter insättning	provtagningsintervall
0–2 månader	14 dagar
2–6 månader	30 dagar
Efter 6 månader	90 dagar

Tabell 1

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutin dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO, där aktuell linjefe chef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschef eller av denne utsedd person.

Arbetsgrupp

Rutinen skapad av Jesper Magnusson, Universitetssjukhusöverläkare.

Innehållsgranskare

<Marie Roth, vårdenhetschef, lungmottagning, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungmottagning
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Jesper Magnusson, (jesma10),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-191

Version: 2.0

Giltig från: 2026-04-28

Giltig till: 2028-04-20