

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Giltig från: 2026-05-05

Innehållsansvar: Susanna Jakobson, (susja17), Överläkare

Giltig till: 2028-05-04

Granskad av: Jesus Lopez Urdaneta, (jeslo10), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

[⁶⁸Ga]PSMA-11 PET med ev. diagnostisk DT, info till remittent

Denna rutin gäller för Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte

PSMA-11 kan märkas med den radioaktiva isotopen Gallium-68 [⁶⁸Ga] som har en halveringstid på ca 68 minuter. Genom att [⁶⁸Ga]PSMA-11 binder till PSMA i prostatacancertumörer- och metastaser, kan utbredningen av sjukdomen visualiseras i PET/DT eller PET/MR-kameran.

Indikationer

- Utvärdering av stigande PSA-värde;
- Kartläggning vid mätbart PSA trots kurativt syftande operation/strålbehandling;
- Bedömning inför eventuell behandling med Lutetium-177-PSMA-617.

Kontraindikationer

Inga.

Förberedelser och bra att veta

Patienten får äta som vanligt. Utsöndring av [⁶⁸Ga]PSMA-11 sker huvudsakligen via njurarna. Patienten behöver dricka ca 2–3 dl vätska timmen före ankomst till nuklearmedicinmottagningen, vilket står i kallelsen. Patienten kommer sedan att få dricka ytterligare vätska, vilket personalen ger detaljerad information om vid ankomst. Detta är viktigt för att underlätta urinutsöndringen av aktiviteten före bildtagningen, så att ev. patologiska upptag i buken ska kunna visualiseras lättare. För att ytterligare påskynda miktion ges inj. Furosemid i.v. (10mg) precis innan eller strax efter injektionen av tracern. Det är inte minst viktigt att patienten kan tömma blåsan precis före bildtagningen.

Det är viktigt att patienten kan ligga stilla i kameran under bildtagningen som tar ca 45 minuter. Om du känner till att patienten har svårt att klara trånga utrymmen, eller har

smärtor som gör det svårt att ligga plant på rygg kan Du som patientansvarig läkare ordinera lugnande preparat eller smärtlindring som patienten kan ta vb. Ange isåfall detta i remissen.

Tillvägagångsätt och tidsåtgång

BMA/Rtg-ssk informerar patienten om undersökningen. Patienten får en intravenös injektion med ⁶⁸Ga PSMA-11 samt Furosemid.

Därefter ska patienten vistas i ett förberedelserum i cirka 1 timme.

PET/DT bildtagning: 20–45 minuter + ev. diagnostisk DT: 10 minuter.

Total tidsåtgång: cirka 3 timmar.

Remissuppgifter

Följ VGR:s gemensamma remissregler, se: [Remissregler för bild- och funktionsmedicin](#).

För generell remittentinformation, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

Digital remiss skrivs via externt program i Melior SU. Strukturerad, ifyllbar PDF-remiss finns på [hemsidan för Klinisk fysiologi](#). Dessa skannas och faxas till nuklearmedicin.

Digital remiss: Välj korrekt undersökningskod (PET utan/med tillägg av diagnostisk DT resp. PET/MR). Välj önskade undersökningsområden i frågeformuläret. Ange daterat S-krea alt. kryssa i om nytt krea skall tas. Fyll i obligatoriska uppgifter för undersökning i MR-kamera (om aktuellt).

Pappersremiss: Välj lämpligt remissformulär. Kryssa i relevanta rutor i PDF-remissen för önskad undersökning och övriga uppgifter. Fritext skrivs tydligt.

Direktlänkar till remisser: [PDF- remiss PET/DT](#) resp. [PDF-remiss PET/MR](#)

Obligatoriska remissuppgifter:

- ✓ Tydlig klinisk **frågeställning** (avgörande för berättigandebedömning & metodval).
- ✓ **Relevanta kliniska upplysningar:** tumörlokalisering/utbredning, PAD, PSA-värde & PSA-dubblingstid, ev. andra tumörmarkörer, genomgångna kirurgiska ingrepp och/eller genomgången strålbehandling (vad, hur, när) samt aktuell farmakologisk tumörbehandling samt ev. samsjuklighet.
- ✓ Om diagnostisk DT önskas, ange krea ev. överkänslighet och ev. diabetes.
- ✓ Remitterande läkares namn och kontaktuppgifter.

PET med diagnostisk DT alt. PET/MR-undersökning:

Vid standardundersökning av kroppen ingår alltid **lågdos-DT** från hjässan till lårben (rutin) resp. från hjässan till tår (helkropp).

För detaljerad morfologisk undersökning krävs **tillägg av diagnostisk DT** hals, thorax och buk med/utan iv kontrast samt DT buk/lever 3-fas.

Undersökning med ⁶⁸Ga PSMA-11 **kan även göras i PET/MR-kamera** (gäller fn endast forskning).

OBS: I vissa fall behöver DT utföras vid VO Radiologi på särskild remiss, se nedan.

OBS! SEPARAT DT-REMISS TILL VO RADIOLOGI KRÄVS VID:

<p>Myasthenia Gravis</p> <p>Överkänslighet mot jodkontrast</p> <p>Kraftigt nedsatt njurfunktion och/el. risk för kontrastmedelsinducerad njurskada</p> <p>DT buk med 3-fasprotokoll i kombination med DT hals</p> <p>Diagnostisk DT hjärna, DT-angiografier</p>
--

För att kunna prioritera remisser där diagnostisk DT ingår är det viktigt att det finns uppgift om ev. **kontraindikation mot jodkontrast** samt daterat **kreatinivärde**, gärna vikt och längd. Se även [Remissregler för bild- och funktionsmedicin](#)

Normalt P/S-kreatinin	Ej äldre än 3 månader
Förhöjt P/S-kreatinin	Ej äldre än 2 veckor
Inneliggande patient	Ej äldre än 24 timmar

Strålskydd

Denna undersökning medför joniserande strålning till patienten och kräver särskild berättigandebedömning. Se även separat PM med patientinformation ([länk](#)).

Ansvar

Metodansvarig läkare på klinisk fysiologi.

Uppföljning, utvärdering och revision

Dokumentansvarig administrativ person ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i administrativt system, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Susanna Jakobson, (susja17), Överläkare

Granskad av: Jesus Lopez Urdaneta, (jeslo10), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-97

Version: 7.0

Giltig från: 2026-05-05

Giltig till: 2028-05-04