

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Giltig från: 2026-04-15

Innehållsansvar: Susanna Jakobson, (susja17), Överläkare

Giltig till: 2026-05-15

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

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

[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.

Utsöndring av [⁶⁸Ga]PSMA-11 sker huvudsakligen via njurarna.

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. 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 miktions 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 ^{68}Ga 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.

Totalt: cirka 3 timmar.

Remissuppgifter

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

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

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 såsom tumörlokalisering/utbredning, PAD, aktuellt PSA-värde & PSA-dubblingstid, ev. andra tumörmarkörer, genomgångna kirurgiska ingrepp och/eller genomgången strålbehandling (vad, hur, när) samt aktuell farmakologisk tumörbehandling. Ange ev. samsjuklighet. Om diagnostisk DT önskas, ange om patienten behandlas med Metformin.

Remitterande läkares namn och kontaktuppgifter.

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

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

Detaljerad morfologisk undersökning kan göras med tillägg av diagnostisk DT hals, thorax och buk med/utan iv kontrast samt DT buk/lever 3-fas. **OBS:** I vissa fall behöver DT utföras vid VO Radiologi på särskild remiss, se nedan.

Undersökning med ^{68}Ga PSMA-11 kan även göras i PET/MR-kameran (gäller fn endast forskning).

SEPARAT DT-REMISS TILL VO RADIOLOGI KRÄVS VID:

Myasthenia Gravis
Överkänslighet mot jodkontrast
Kraftigt nedsatt njurfunktion och/eller riskfaktorer för kontrastmedelsinducerad njurskada
DT buk med 3-fasprotokoll i kombination med DT hals
Diagnostisk DT hjärna, DT-angiografier

För att kunna prioritera remisser där diagnostisk DT ingår är det viktigt att det finns uppgift om ev. **kontraindikation mot jodkontrast** samt daterat **kreatininvärde**, gärna vikt och längd.

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: Pablo Borrelli, (pabbo1), Specialistläkare, Jesus Lopez Urdaneta, (jeslo10), Sektionschef

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

Dokument-ID: SU9800-1516193980-97

Version: 6.0

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2026-05-15