

Trilorale

trilostan 10 & 50 mg/ml
oral suspension



**Första orala lösningen
för behandling av
Cushings Syndrom**

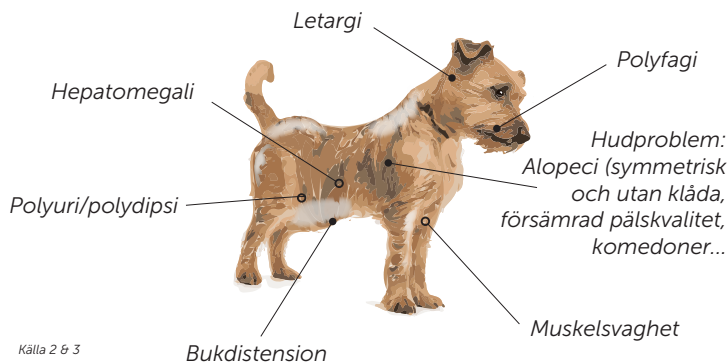
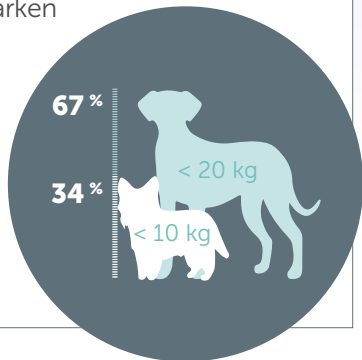
**Underlättar den dagliga
behandlingen**

salfarm
www.salfarm.com

Hyperkortisolism är en av de vanligaste endokrina sjukdomarna som diagnostiseras hos äldre hundar (i genomsnitt 10 år gamla).¹ Den kan vara iatrogen, som ett resultat av långvarig behandling med exogena glukokortikoider, eller uppstå spontant på grund av överproduktion av kortisol från binjurarna.²

- **Hypofysberoende Cushing** står för cirka **85 % av fallen** och är kopplad till förekomsten av ett hypofysadenom.
- **Binjureberoende Cushing** står för cirka **15 % av fallen** och är nästan alltid relaterad till en ensidig tumör i binjurebarken

Cushings sjukdom drabbar främst **små hundraser**.¹ Vissa raser är särskilt predisponerade, såsom **pudel, olika terrierraser, tax och bichon frisé**.²



Källa 2 & 3

Diagnostisk process:

1. Anamnes och kliniska tecken

2. Blod- och urinprov^{4,5,6}

- Stressleukogram, lymfopeni, neutrofil, eosinopeni, trombocytos, erytrocytos
- Förhöjda ALAT, ALP, kolesterol, triglycerider, glukos
- Urindensitet $\leq 1.018-1.020$, proteinuri, bakteriuri

3. Endokrina tester⁷

- ACTH-stimuleringstest
- Low-dose dexametason suppressionsstest
- Kortisol/kreatinin-ratio i urin

Dosering och uppföljning

- Startdos: 2 mg/kg en gång dagligen med mat.
- Klinisk förbättring ses inom veckor – minskad PU/PD, ökad aktivitet.
- Långsiktig förbättring: förbättrad aptit, hud och päls.

Rekommenderad uppföljning:

- Dag 10, månad 1, månad 3, därefter var tredje månad.
- Kontroll av: Kliniska tecken på hypoadrenokorticism, biokemi, elektrolyter och ACTH-stimuleringstest (4–6 timmar efter dos)

Viktigt:

- Skaka flaskan väl före användning.
- För doser >2 mg/kg, använd Trilore 50 mg/ml

Vikt (kg)	Startdos (mg trilostan)	Mängd Trilore 10 mg/ml	Mängd Trilore 50 mg/ml
2,5 kg	5 mg	0,5 ml	0,1 ml
5 kg	10 mg	1,0 ml	0,2 ml
10 kg	20 mg	2,0 ml	0,4 ml
20 kg	40 mg	4,0 ml	0,8 ml
30 kg	60 mg	6,0 ml	1,2 ml
40 kg	80 mg	8,0 ml	1,6 ml

Läkemedelsform: Oral lösning. **Djurslag Hund Indikationer:** För behandling av Cushings syndrom – hyperadrenokorticism **Dos och administreringsätt:** Startdosen för behandling är 2 mg/kg PO en gång per dag tillsammans med mat. Titra dosen utefter det individuella svaret. Blodprov för biokemi (inkl elektrolyter) samt ett ACTH-stimuleringstest bör göras före behandlingen och sedan upprepas efter 10 dagar, 4 veckor och 12 veckor samt därefter var tredje månad efter initial diagnos och efter varje dosjustering. Det är ytterst viktigt att ACTH-stimuleringstesten utförs 4–6 timmar efter medicineringen för att möjliggöra adekvat tolkning av resultaten. Dosering på morgonen är därför att föredra. *Det hänvisas till produktresumén för detaljer gällande dosering och dosjustering.* **Överdoser:** Överdoser kan medföra symptom på hypoadrenokorticism (letargi, anorexi, kräkningar, diarré, kardiokärlsymtom, cirkulationskollaps). Dödsfall kan förväntas om doser högre än 36 mg/ml ges till hundar med hyperadrenokorticism. Behandlingen bör avbrytas och understödjande behandling med t.ex. kortikosteroider, återställning av elektrolyttrubbingar och vätsketerapi kan behöva användas. I akuta överdoseringsfall kan det vara lämpligt att framkalla kräkning och sedan ge aktiverat kol. **Kontraindikationer:** Primär leversjukdom och/eller njursufficiens. Överkänslighet mot den aktiva substansen/hjälpämnena **Biverkningar:** Letargi, anorexi, kräkningar, diarré, hypoadrenokorticism, hypersalivering, uppsvälld buk, ataxi, muskeltremor, hudsjukdomar, njursufficiens, artrit, svaghet, adrenal nekros, plötslig död, akut addisonkris. **Interaktioner:** Möjligheten till interaktioner med andra läkemedel har inte studerats specifikt. Inga negativa effekter av samtidig medicinering har observerats vid de kliniska studierna. Det finns risk att djur utvecklar höga kaliumnivåer vid användning tillsammans med kaliumsparande diuretika eller ACE-hämmare. Veterinären bör utföra en risk/nytta-bedomning, eftersom det finns ett fåtal rapporter om dödsfall vid samtidig behandling med ACE-hämmare. **Särskilda försiktighetsåtgärder vid användning:** Det är mycket viktigt att en exakt diagnos ställs gällande hyperadrenokorticism. Vid uteblivet behandlingssvar bör diagnosen utvärderas på nytt. Det kan vara nödvändigt att öka dosen. Veterinärer ska vara medvetna om att hundar med hyperadrenokorticism löper ökad risk för pankreatit. **Särskilda försiktighetsåtgärder för djur:** Eftersom diagnosen oftast ställs på hundar mellan 10 och 15 år kan det förekomma andra co-morbiditeter. Det är särskilt viktigt att undersöka hundarna för primär leversjukdom och nedsatt njurfunktion. Noggrann övervakning bör ske, i synnerhet bör leverenzym, elektrolyter, urea och kreatinin övervakas regelbundet. Förekomsten av diabetes mellitus och hyperadrenokorticism tillsammans kräver speciell övervakning. Vid tidigare mitotanbehandling bör man vänta minst en månad efter utsättning av mitotan innan man påbörjar behandling med trilostan. Noggrann uppföljning gällande binjurefunktionen rekommenderas, eftersom hundarna då kan vara mer känsliga för verkningsarna av trilostan. Största försiktighet bör vidtas vid användning till hundar med anemi. Innehåller xylitol, vilket kan ge biverkningar om det administreras i höga doser. Administrering av Trilore 10 mg/ml oral suspension för hundar i doser som överstiger 2 mg trilostan/kg kroppsvikt kan leda till xylitoltoxicitet. För att minska denna risk hos hundar som behöver högre doser än 2 mg trilostan/kg, använd Trilore 50 mg/ml oral suspension. **Särskilda försiktighetsåtgärder för personer som administrerar det veterinärmedicinska läkemedlet till djur:** Kan minska testosteronproduktionen och motverka progesteron. Kvinnor som är eller planerar att bli gravida bör undvika att hantera läkemedlet. Tvätta händerna med tvål och vatten efter oavsiktlig exponering och efter användning. Kan orsaka hud- och ögonirritation och sensibilisering. Om suspensionen oavsiktligt kommer i kontakt med hud eller ögon bör man genast skölja i rikligt med vatten. Uppsök läkare om irritation eller kvarstår. Personer med känt överkänslighet mot trilostan, vanillin eller natriumbensoat ska undvika kontakt. Oavsiktligt intag kan ha skadliga effekter, såsom illamående, kräkningar och diarré. Försiktighet ska iaktas, särskilt hos barn. Förvara fyllda sprutor oåtkomligt för barn och håll använda sprutor utom syn- och räckhåll för barn. Vid oavsiktligt intag, uppsök genast läkare och visa upp bipacksedeln/etiketten. **Dräktighet och laktation:** Använd inte till dräktiga eller digivande tikar. **Hållbarhet:** Öppnad: 3 år. Öppnad: 6 mån **Särskilda förvaringsanvisningar:** Inga. **Förpackningsstorlek:** 1 x 30 ml 10 mg/ml samt en doseringsrutpa på 1 ml och en på 5 ml 1 x 10 ml 50 mg/ml samt en doseringsrutpa på 1 ml och en på 5 ml **ATC-kod:** QH02CA01 **Innehavare av godkännande för försäljning:** Axience, Tour essor, 14 rue Scandicci, 93500 Pantin, Frankrike.

Texten har blivit omskriven och/eller förkortad. För fullständig SPC se www.fass.se Ombud: Salfarm Scandinavia AB, Florettgatan 29C 2 vån, 254 67 Helsingborg, Tlf: 0767-834810, Email: scan@salfarm.com

Källor:

- O'Neill, D.G., Scudder, C., Faire, J.M., Church, D.B., McGreevy, P.D., Thomson, P.C., Brodbelt, D.C., 2016. Epidemiology of hyperadrenocorticism among 210,824 dogs attending primary-care veterinary practices in the UK from 2009 to 2014. *Journal of Small Animal Practice* 57, 365–373.
- Bennaim, M., Shiel, R. E., & Mooney, C. T. (2019). Diagnosis of spontaneous hyperadrenocorticism in dogs. Part 1: Pathophysiology, etiology, clinical and clinicopathological features. *The Veterinary Journal*, 252, 105342.
- Behrend, E. N., Kooistra, H. S., Nelson, R., Reusch, C. E., & Scott-Moncrieff, J. C. (2013). Diagnosis of spontaneous canine hyperadrenocorticism: 2012 ACVIM consensus statement (Small Animal). *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 27(6), 1292-1304
- Reusch, C. E., & Feldman, E. C. (1991). Canine hyperadrenocorticism due to adrenocortical neoplasia. Pretreatment evaluation of 41 dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 5(1), 3-10.
- Peterson, M. E. (1984). Hyperadrenocorticism. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 14(4), 731- 749.
- Forrester, S. D., Troy, G. C., Dalton, M. N., Huffman, J. W., & Holtzman, G. (1999). Retrospective evaluation of urinary tract infection in 42 dogs with hyperadrenocorticism or diabetes mellitus or both. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 13(6), 557-560.
- Roux, C., & Bennaim, M. (2023). Diagnostic du syndrome de Cushing spontané chez le chien. *NPV Canine, Féline*, 82, Volume 19. EDP Sciences.