

Trilorale

trilostan 10 & 50 mg/ml
oral suspension



**Første orale suspension
til behandling af
Cushings syndrom**

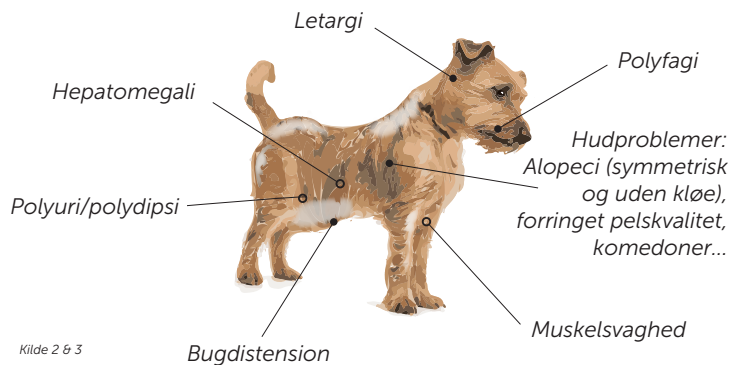
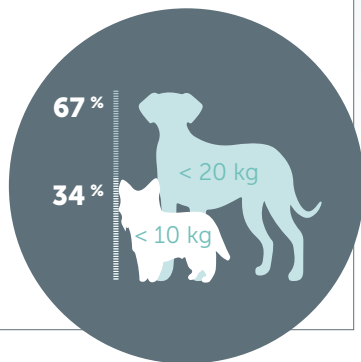
**Letter den daglige
behandling**

salfarm
www.salfarm.com

Cushings syndrom er en af de mest almindelige endokrine sygdomme, der diagnosticeres hos ældre hunde (gennemsnitligt 10 år gamle).¹ Den kan være iatrogen, som følge af langvarig behandling med glukokortikoider, eller opstå spontant på grund af overproduktion af kortisol fra binyrerne.²

- **Hypofyserelateret Cushing** udgør cirka **85 % af tilfældene**, og er forbundet med forekomsten af et hypofyseadenom.
- **Binyrerelateret Cushing** udgør cirka **15 % af tilfældene**, og er næsten altid relateret til en ensidig tumor i binyrebarken.

Cushings syndrom rammer primært **små hunderacer**.¹ Visse racer er særligt disponerede, såsom **pudde, forskellige terrierracer, gravhund og bichon frisé**.²



Kilde 2 & 3

Diagnostisk proces:

1. Anamnese og kliniske symptomer

2. Blod- og urinprøver^{4,5,6}

- Stressleukogram, lymfopeni, neutrofil, eosinopeni, trombocytose, erythrocytose
- Forhøjede ALAT, ALP, kolesterol, triglycerider, glukose
- Urindensitet $\leq 1,018$ –1,020, proteinuri, bakteriuri

3. Endokrine tests⁷

- ACTH-stimulationstest
- Low-dose dexamethason-suppressionstest
- Kortisol/kreatinin-ratio i urin

Dosering og opfølgning

- Startdosis: 2 mg/kg én gang dagligt sammen med foder.
- Klinisk forbedring ses inden for få uger – ned-sat PU/PD, øget aktivitet.
- Langsigtet forbedring: forbedret appetit, hud og pels.

Anbefalet opfølgning:

- Efter 10 dage, 4 uger og 12 uger, og derefter hver tredje måned.
- Kontrol af: Kliniske tegn på hypoadrenokorticisme, biokemi, elektrolytter og ACTH-stimulationstest (4–6 timer efter dosis)

Vigtigt:

- Ryst flasken godt inden brug.
- Ved doser >2 mg/kg, brug Trilorate 50 mg/ml

Vægt (kg)	Startdosis (mg trilostan)	Mængde Tril-orale 10 mg/ml	Mængde Tril-orale 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

Dyrearter: Hund. **Indikationer:** Behandling af hypofysær- og adrenal-betinget hyperadrenocorticisme. **Dosering:** Startdosis ved behandling er ca. 2 mg/kg. Dosistitrer i forhold til det individuelle respons som lægges fast gennem monitorering (se SPC). **Overdosering:** Overdosering kan medføre lethargi, anoreksi, opkastning, diarré, kredsløbssymptomer samt kollaps. Ved overdosering bør behandlingen afbrydes, og understøttende terapi indstilles, herunder kortikosteroider, genoprettelse af elektrolytbalancen og væskebehandling. Ved akut overdosering kan man inducere opkastning efterfulgt af administration af aktivt kul. **Kontraindikationer:** Primær leversygdom, nyreinsufficiens, overfølsomhed over for de aktive stoffer/hjælpestoffer. **Bivirkninger:** Letargi, anoreksi, opkastning, diarré, hypoadrenocorticisme, øget spytafsondring. Oppustethed, ataksi, muskelrystelser, hudgener, nyreinsufficiens, arthritis, svaghed, adrenal nekrose, pludselig død, kollaps. **Interaktion:** Risikoen for udvikling af hyperkalæmi bør tages i betragtning, ved samtidig anvendelse med kaliumsparende diuretika eller ACE-hæmmere. Der har været rapporteret om enkelte dødsfald hos hunde, der blev behandlet med trilostan og en ACE-hæmmere. **Særlige advarsler:** Det er yderst vigtigt at stille en præcis diagnose for hyperadrenocorticisme. Dyrslægen bør være opmærksom på, at hunde med hyperadrenocorticisme har en øget risiko for pankreatitis. **Særlige forsigtighedsregler for dyret:** Der vil ofte også være andre patologiske processer til stede. Det er især vigtigt at undersøge for primær leversygdom og nyreinsufficiens. Nøje overvågning påkrævet (især leverenzym, elektrolytter, urea, kreatinin). Ved samtidig forekomst af diabetes mellitus og hyperadrenocorticisme kræves der særlig overvågning. Der bør gå mindst en måned fra ophørt behandling med mitotan, til behandlingen med trilostan kan påbegyndes. Stor forsigtighed til hunde med anæmi, idet der kan forekomme en yderligere reduktion af hæmatokrit og hæmoglobin-niveauet. Veterinærlægemidlet indeholder xylitol, som kan forårsage bivirkninger, hvis det administreres i høje doser. Administration af Trilorate 10 mg/ml oral suspension i doser på over 2 mg trilostan/kg kan medføre xylitol-forgiftning. For at mindske denne risiko hos hunde, der kræver doser på mere end 2 mg trilostan/kg, anvendes Trilorate oral suspension, 50 mg/ml. **Særlige forsigtighedsregler for personer, der administrerer lægemidlet:** Kan mindske syntesen af testosteron og har anti-progesteronegenskaber. Bør ikke håndteres af gravide kvinder, eller af kvinder der forsøger at blive gravide. Vask hænderne med vand og sæbe efter kontakt. Kan medføre irritation af huden og øjnene samt forårsage overfølsomhedsreaktioner. Ved kontakt med øjnene eller huden, skal området straks vaskes med rigeligt vand. Hvis irritationen varer ved, skal du søge lægehjælp. Personer med kendt overfølsomhed over for trilostan, vanillin eller natriumbenzoat bør undgå kontakt. Utilslaget indtagelse kan medføre skadelige virkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. Opbevar fyldte og brugte sprøjter utilgængeligt for børn. I tilfælde af indtagelse ved hændeligt uheld skal der straks søges lægehjælp, og indlægssedlen eller etiketten vises. **Dregtighed og diegivning:** Må ikke anvendes til drægtige eller diegivende tæver. Må ikke anvendes til avlsdyr. **Pakningsstørrelse:** 10 mg/ml: Papæske indeholdende en flaske med 30 ml samt 1 ml- og 5 ml-doseringsprøjte af polypropylen 50 mg/ml. Papæske indeholdende en flaske med 10 ml samt 1 ml- og 5 ml-doseringsprøjte af polypropylen. **Udleveringsgruppe:** B **Pris:** For dagsaktuel pris se www.medicinpriser.dk **Indehaver af markedsføringstilladelsen** Axience, Tour essor, 14 rue Scandicci, 93500 Pantin, Frankrig

Teksten er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé.

Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos: Salfarm Danmark A/S, Nordager 19, 6000 Kolding, Tlf.: 7550 8080, Email: info@salfarm.com

Kilder:

- 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.