

## Checklista för behandling med Zoledronsyra SUN (motsvarar Aclasta)

Personnummer:

Namn:

Övrigt:

- 
- P-kreatinin motsvarande clearance  $\geq 35$  ml/minut (i första hand tas eGFR)
  - Normalt korrigerat kalciumvärde
  - Kalcium- och/eller D-vitaminsubstitution
  - Pågår eller planeras invasiv tandvård?  Ja  Nej
  - Allergier?  Ja  Nej
  - Kallelse och patientinformation skickad till patienten
  - Tablett Alvedon/Panodil 500 mg, 2 tabletter morgon och kväll själva infusionsdagen, därefter vid behov
  - Behandlingsdatum
  - Minst ett glas vatten före infusionen
  - Nål satt och infusionen Zoledronsyra SUN 5 mg i 100 ml (färdig lösning) ges under minst 15 minuter droppar/minut
  - Minst ett glas vatten efter infusionen
  - Patienten utrustad med telefonnummer till sjuksköterska/mottagningen
  - Patienten bör bokas för ny infusion med Zoledronsyra SUN, i normalfallet ges totalt tre infusioner (med ett års intervall). Kalcium- och D-vitaminsubstitution bör kvarstå ytterligare minst ett år efter tredje infusionen. Förnyad bentäthetsmätning rekommenderas cirka ett år efter tredje infusionen.