

INTRAVESIKAL KJEMOTERAPI (MITOMYCIN) - PRAKTISKE MOMENTER

Forhold vedrørende indikasjon:

- Anvendes ved intermediær risiko blærecancer som i henhold til EORTC risikotabell har signifikant risiko for recurrens, men lav risiko for progresjon.
- Førstevalg ved lavgradig histologi.
- Betydelig mindre effektivt enn BCG ved carcinoma in situ.
- Anvendes ved manglende effekt av BCG eller bivirkninger av BCG og der cystektomi ikke er aktuelt.

Behandlingslengde:

- Ikke dokumentert nytte av behandling utover 1 år. Heller ikke avklart optimalt regime dette året. En pragmatisk tilnærming kan være å gi kun induksjonskur (x6) etter førstegangs TURB for lavgradig svulst med multiplisitet (> ca.7), og tillegg av påfølgende månedlige instillasjoner hos pasient der indikasjonen er hyppige recidiv.

Kontraindikasjoner/forsiktighetsregler:

- Mistanke om blæreperforasjon.
- Symptomgivende urinveisinfeksjon.
- Makroskopisk hematuri.
- Vanskelig traumatisk kateterisering (med blødning).
- Mindre egnet hos pas. med permanent kateter (men RIK er OK).

Enkelte bivirkninger og forebygging og behandling av disse:

- **Kjemisk cystitt (ikke bakteriell)**
 - Anticholinergika, evt NSAID ved intolerable symptomer.
 - Vurdere å avbryte Mitomycin ved vedvarende symptomer.
- **Utslett og kløe (hender og genitalia):**
 - Forebygge: Håndvask og vask/skylling av genitalia etter behandling.
 - Behandling: Antihistamin. Ved manglende effekt prøve lokal steroidsalve.