



## Når dine pasienter vil redusere sine menstruasjonsblødninger.

Menoragi er ofte en grunn til besøk hos gynekologen, og resulterer for mange i jernmangelanemi. Ca 30% av kvinner opplever at deres menstruasjon er for kraftig, og dette gir utslag i helseproblemer, sosiale begrensninger og sykemeldinger.

Heldigvis kan det behandles.

Cyklokapron® gjør det



**tanken**

*Idéen bak Cyklokapron® er at  
kvinner med kraftig menstruasjon  
skal få en lettere blødningsperiode.*

# mulig å leve normalt - også med menoragi

**Cyklokapron® (Traneksamsyre) er redningen for mange kvinner med kraftige menstruasjonsblødninger. Cyklokapron®, som ikke inneholder hormoner, kommer i tablettform og tas de dagene menstruasjonen er kraftigst. Anbefalt dose er to tabletter tre ganger daglig når man føler behov. Etter et par timer minsker menstruasjonsblødningen med ca 40 %.**

Virkestoffet i Cyklokapron® er Traneksamsyre. Det er en aminosyre som ligner alle de andre aminosyrene i kroppen. Traneksamsyre er et velkjent og utprøvd virkestoff. Det er blitt brukt som reseptbelagt legemiddel helt siden 60-tallet for å stoppe ulike typer blødninger raskt, blant annet menstruasjonsblødninger.

I livmoren finnes det et enzym som gjør at koagler i blodkarene løses opp og blødningen starter på nytt. Noen kvinner kan oppleve at menstruasjonsblødningen varer godt over en uke. Traneksamsyre reduserer effekten av dette enzymet, og da blør man ikke like kraftig.

## Cyklokapron®

- Reduserer blodtapet med mer enn 50% \*
- Er hormonfri
- Virker allerede fra første behandlingsyklus
- Ingen kjente interaksjoner
- Tas bare under menstruasjonen
- Viser god pasienttoleranse \*
- Regulerer overaktiviteten av fibrinolyse i endometriet



## C

### Cyklokapron Meda, Pfizer

#### Fibrinolysehemmer.

ATC-nr.: B02A A02

#### T

**INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning 100 mg/ml: Cyklokapron «Pfizer»:** 1 ml inneholdt: Acid. tranexamic. 100 mg, aqua ad inject. ad 1 ml. pH 6,5-8.

#### T

**TABLETTER 500 mg: Cyklokapron «Meda»:** Hver tablett inneholdt: Acid. tranexamic. 500 mg, const. q.s. Fargestoff: Titandioksid (E 171). Med delestrek.

**Indikasjoner:** Menoragi. Blødning eller blødningsrisiko ved økt lokal eller generell fibrinolyse eller fibrinogenolyse. Hereditært angioneurotisk syndrom.

**Dosering:** Injeksjonsvæsken gis langsomt i.v. med en hastighet av 1 ml pr. minutt. Anbefalt dosering er 1-2 ampuller intravenøst eller 2-3 tabletter 2-3 ganger daglig. Ved nedenstående indikasjoner kan følgende dosering brukes: *Menoragi:* 2-3 tabletter 3-4 ganger daglig etter behov i 3-4 døgn. Tas først når rikelig blødning har startet. *Konisering:* 3 tabletter 3 ganger daglig i de første 2 ukene etter operasjonen. *Prostatektomi:* 5-10 ml intravenøst 2-3 ganger daglig (den første dosen gis under operasjonen) i de 3 første dagene etter operasjonen, deretter 2-3 tabletter 2-3 ganger daglig til det ikke lenger foreligger makroskopisk hematuri. *Hematuri:* 2-3 tabletter 2-3 ganger daglig til det ikke lenger foreligger makroskopisk hematuri. *Alvorlige neseblødninger:* 3 tabletter 3 ganger daglig i 4-10 døgn, avhengig av når tampongen kan fjernes, se spesiallitteratur. *Tannkirurgiske operasjoner:* Pasienter med hemofili eller von Willebrands sykdom gis straks før operasjonen faktor VIII-konsentrat eller faktor IX-konsentrat, samt Cyklokapron 10 mg/kg intravenøst. Etter operasjonen gis 25 mg/kg peroralt 3-4 ganger pr. døgn i 6-8 døgn. Det kan bli nødvendig å gi koagulasjonsfaktor. Dette bør skje i samråd med lege som er spesialist på koagulasjon. *Generell fibrinolyse:* 1 gram (2 ampuller à 5 ml) langsomt i.v. hver 6.-8. time. Ved fibrinolyse i forbindelse med diagnostisert, forhøyet intravaskulær koagulasjon, dvs. defibrinerer kan en antikoagulant, dvs. f.eks heparin, gis med forsiktighet. *Hereditært angioneurotisk syndrom:* Enkelte pasienter kjenner på seg når anfallet kommer og behandles intermitterende med 2-3 tabletter 2-3 ganger pr. døgn i noen dager. Andre pasienter behandles kontinuerlig med denne dose. **NB!** Blodnivået av traneksamsyre blir forhøyet hos pasienter med redusert nyrefunksjon. Følgende doseringsintervall anbefales:

Serumkreatinin (µmol/liter)	Dosering (i.v.)	Dosering (p.o.)
120-250	10 mg/kg 2 ganger pr. døgn	15 mg/kg 2 ganger pr. døgn
250-500	10 mg/kg pr. døgn	15 mg/kg pr. døgn
>500	5 mg/kg pr. døgn	7,5 mg/kg pr. døgn

**Kontraindikasjoner:** Aktiv tromboembolisk sykdom, som dyp venetrombose, pulmonær emboli og cerebral trombose. Subaraknoid blødning. Overfølsomhet for traneksamsyre eller noen av hjelpestoffene.

**Forsiktighetsregler:** Bør ikke gis til pasienter med uregelmessige blødninger før årsaken er fastslått. Dersom menstuausjonsblødninger ikke reduseres tilstrekkelig med traneksamsyre, bør alternativ behandling vurderes. Det bør utvises forsiktighet ved nyreinsuffisiens pga. risiko for akkumulering, og ved kraftig hematuri fra de øvre urinveier, da det i enkelte tilfeller er observert obstruksjon i disse. Hos pasienter med uttalt tromboiserisiko (familial forekomst av tromboembolisk sykdom, tidligere tromboembolisk sykdom) skal traneksamsyre bare brukes når det er sterke medisinske grunner til det, og under streng medisinsk overvåking. Pasienter med disseminert intravasal koagulasjon som trenger behandling med traneksamsyre, må følges nøye opp av lege med erfaring i behandling av denne lidelsen. Det finnes ikke erfaring fra behandling av menoragi hos barn under 15 år.

**Interaksjoner:** Det er ikke observert klinisk viktige interaksjoner med traneksamsyre (tabletter). Interaksjonsstudier med antikoagulerende midler er ikke utført. Samtidig behandling med traneksamsyre og antikoagulantia må kun utføres under nøye oppfølging av lege med adekvat erfaring på området.

**Graviditet/Amning: Overgang i placenta:** Risiko ved bruk under graviditet er ikke avklart. Dyreforsøk indikerer ikke reproduksjonstoksiske effekter. *Overgang i morsmelk:* Passerer over i morsmelk, men i så små mengder at risiko for påvirkning av barnet antas ikke å foreligge ved terapeutiske doser.

**Bivirkninger:** Doseavhengig gastrointestinale ubehag er en mest vanlig rapportert bivirkning, vanligvis mild og forbigående.

*Hyppige (>1/100):* Kvalme, oppkast, diaré. *Mindre hyppige:* Allergiske hudreaksjoner. Hypotensjon ved hurtig intravenøs injeksjon.

*Sjeldne (<1/1000):* Fargesynsdefekt og andre synsforstyrrelser. Svimmelhet. Tromboemboliske tilfeller.

**Overdosering/Forgiftning: Symptomer:** Svimmelhet, hodepine, kvalme, diaré. Ortostatiske symptomer og hypotensjon kan oppstå. *Behandling:* Symptomatisk behandling, opprettholde diurese.

**Egenskaper: Klassifisering:** Hemmende virkning på fibrinolytiske blødninger. *Virkningsmekanisme:* Utøver en antifibrinolytisk effekt ved kompetitivt å hemme aktivering av plasminogen til plasmin. Er også en svak nonkompetitiv hemmer av plasmin. Benyttes ved såvel generelle som lokale fibrinolytiske blødninger. *Absorpsjon:* Raskt. Ca. 40% absorberes ved peroral dosering. Biotilgjengeligheten er ca. 35%, og påvirkes ikke av samtidig inntak av mat. *Proteinbinding:* Ca. 3% bundet til plasminogen ved terapeutisk plasmanivå. *Halveringstid:* Ca. 2 timer etter i.v. enkeltdose. Etter gjentatte orale doser blir halveringstiden lengre. *Terapeutisk serumkonsentrasjon:* Antifibrinolytisk aktiv konsentrasjon lik 5-10 mg/liter. *Utskillelse:* Uforandret via nyrene.

**Andre opplysninger:** Ved i.v. infusjon kan injeksjonsvæsken blandes med de fleste infusjonsoppløsninger, til f.eks. elektrolyttoppløsninger, karbohydratoppløsninger, aminosyreoppløsninger og dekantranoloppløsninger. Blandingen må foretas samme dag som infusjonen skal gis. Injeksjonsvæsken kan tilsettes heparin. Må ikke blandes med blod eller infusjonsoppløsninger som inneholder penicillin.

**Pakninger og priser: Cyklokapron «Pfizer»: Injeksjonsvæske:** Amp.: 10 × 5 ml kr 286,90. **Cyklokapron «Meda»:** Tabletter: 100 stk. kr 341,10, Enpac: 30 stk. kr 157,40.

T: 26b).

Stist endret: 02.02.2005