



**CARCINOMA PROSTATICO ORMONE-DIPENDENTE:  
trattamento con LEPTOPROL (Leuprorelina Acetato)- SANDOZ®**  
Versione N°0 del 01/10/2016

**INDICAZIONE:**

Trattamento palliativo dei pazienti con carcinoma della prostata ormone-dipendente in stadio avanzato. Il carcinoma della prostata è androgeno-sensibile quando la concentrazione di testosterone è a livello di castrazione ( $\leq 0,5$  ng/ml) dopo 3 mesi e il valore di PSA è diminuito; è questa condizione indispensabile per proseguire la terapia.

**FORMULAZIONE:**

Impianto. Stick cilindrico biodegradabile di colore da bianco a giallognolo (lunghezza 10 mm) in una siringa pre-riempita

**SCHEMA POSOLOGICO**

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>	<i>Riciclo</i>
Leuprorelina	3.6 mg	Iniettare un impianto per via s.c.	1	30 giorni
Leuprorelina	5 mg	Iniettare un impianto per via s.c.	1	90 giorni

**PREPARAZIONE**

Va iniettato un impianto per via sottocutaneo nella parete addominale anteriore. Prima dell'iniezione, è possibile usare un anestetico locale. Dopo la seconda somministrazione e in casi eccezionali, l'uso del medicinale può essere posposto fino a un massimo di 2 settimane (nel caso della formulazione mensile) o di 4 settimane (nel caso della formulazione trimestrale), senza compromettere, nella maggior parte dei pazienti, l'effetto terapeutico. Si raccomanda di iniziare la somministrazione di un anti-androgeno come terapi aggiuntiva circa 5 giorni prima di iniziare Leptoprol.

**ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO**

Dosaggio periodico del PSA e del testosterone.

**EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO**

Vampate di calore con attacchi di sudorazione, dolore osseo, riduzione della libido e della potenza sessuale, aumento della sudorazione, aumento dell'appetito, disturbi del sonno, alterazione dell'umore, depressione, nicturia, disuria, prolungamento del tratto QT, osteoporosi.

**BIBLIOGRAFIA**

Seidenfeld J, Samson DJ, Hasselblad V, Aronson N, Albertsen PC, Bennett CL, Wilt TJ. Single-therapy androgen suppression in men with advanced prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*; 132: 566-577, 2000.