

Indikasjon: NSCLC, palliativ behandling
Behandlingsplan: Kur hver 3. uke, totalt 3-4 kurer avh. av respons og bivirkninger
Evaluering: Før 3. kur

Medikament	Dose	Kurdag
Carboplatin	AUC 5 Calvert	1
Vinorelbin	25 mg/m ² iv eller 60 mg/m ² po	1 og 8

Ved alder >75 år gis 75% av beregnede doser.

Kvalmebehandling etter kur: Ondansetron 8 mg inntil x 2 ved behov mot sterk kvalme, samtidig resept på Duphalac ved behov mot forstoppelse. Afipran 10 mg inntil x 3 ved behov mot kvalme/uvethet.

Blodprøvekontroll: Hb, nøytrofile, trombocytter og CRP dag 8 og 15.

Nøytrofile	Trombocytter	% dose
≥ 1.5	≥ 100	100
1.0 -1,49	75-99	75
< 1.0	< 75	Utsett kur 1 uke og reduser videre kurer til 75%

Carboplatin:

- Mindre nyretoksisk enn Cisplatin, ikke nødvendig med hydrering eller måling av diurese.
- Svært benmargstoksisk
- Hårtap: mulig tynnere
- Kvalme: moderat – sterk
- Kvalmestillende: serotoninantagonist

Vinorelbin:

- Svært vevstoksisk ved infusjon
- Benmargstoksisk, begrensede toksisitet er nøytropeni. Det ses anemi, sjeldent trombocytopeni
- Neurologisk: lettgradig tap av senerereflekser
- Hårtap: sjelden
- GI: Kvalme, oppkast, diarè. Neuroobstipasjon hos ca 10%
- Kvalme: lite – moderat
- Kvalmestillende: Afipran po, evt Ondansetron 8 mg hvis behov

Doseringstabell, mg Navelbine kapsler:

BSA (m ²)	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	≥ 2
100%	80	80	90	100	100	110	110	120
75%	60	60	70	70	80	80	90	90

CARBO 5 / VINORELBIN 25

Pasient:

Lege:

Dato:

F.dato:

Spl:

Kur nr.

Dag 1

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg iv/po Deksametason 8 mg iv eller 16 mg po	Bolus		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Carboplatin AUC 5 Calvert i 500 ml Glukose 5%	1 time		
Vinorelbin 25 mg/m ² iv. i 100 ml 0.9% NaCl eller Navelbine kapsler 60 mg/m ² po	10 min		

Sjekk backflow:

Sjekk kur mot pasient:

***Observer innstikkstedet. Ved svie eller rødhet må det vurderes om det er gått ekstravasalt - SJEKK BACKFLOW**

Dag 8

Medikamenter	Kl.slett	Sign.
Kvalmeregime: Ondansetron 8 mg x 2 po		
Navelbine kapsler 60 mg/m ²		

Carboplatin

- ◆ Ekstravasal infusjon – **MÅ UNNGÅS !** Er mildt irriterende, ved ekstravasal inf. bruke kulde. **Følg pkt. 1 i retningslinjer nedenfor.**

Vinorelbin

- ◆ Kraftig vevsirriterende. Ekstravasal infusjon – **MÅ UNNGÅS !** Ved ekstravasal inf. **TILFØRE VARME – BRUKE VARMEKOMPRESS ELLER VARMEFUKTET HANDKLE.** Følg pkt. 2 i retningslinjer nedenfor.

Identifisering av ekstravasal injeksjon

- Brennende, stikkende smerte eller annen akutt forandring på innstikkstedet; unntatt en følelse av kulde.
- Hevelse på innstikkstedet; unntatt ”needle rash”.
- Ekstravasasjon har sannsynligvis også forekommet hvis blod ikke kan aspireres, motstand føles på stemplet når sprøyte benyttes og/eller det ikke er noen gjennomstrømning dersom legemidlet infunderes.

Behandling som skal iverksettes:

Prosedyre 1 – vevsirriterende stoffer:

- Stopp infusjonen straks. Aspirer resten av væsken fra venekanylen.
- Skift til ny vene.

Prosedyre 2 – vevstoksiske stoffer (nekrosefare):

Stopp infusjonen straks. Aspirer resten av væsken fra venekanylen.

- Kontakt lege.
- Hvis det for angjeldende cytostatikum anbefales å gi en motgift, injiseres denne i venekanylen og subcutant.
- Hydrocortison reduserer smerten lokalt, men er ikke vist å ha noen effekt på vevsskaden.
- Fjern venekanylen.
- Affisert kroppsdel holdes høyt.
- Legg på is eller kuldepakning i 15-20 min minst 4 ganger daglig i flere dager. NB ikke for vinka-alkaloïder. For vinka.alkaloïder injiseres hyaluronidase (vanskelig å få tak i, diskuter med lege) lokalt og det tilføres evt svak varme.
- Kirurg må inspisere skadens omfang med tanke på evt operasjon og fjerning av affisert vev.
- Pasienten oppmuntres til å trene armen. Armen observeres i flere uker.

(Kilde: Cytostatikahåndboken, 1999)

Ha alltid tilgjengelig akuttutstyr som antidoter, sterilt vann, kanyler, sprøyter og kuldepakning!