

CARBO 6 / VINORELBIN 30 adjuvant

Indikasjon: NSCLC st II-IIIa med kontraindikasjon mot Cisplatin
God allmenntilstand: ECOG 0-1
≤ 70 år, men vurder biologisk alder
Oppstart innen 8 uker postoperativt

Behandlingsplan: Kur hver 3. uke, totalt 4 kurer

Medikament	Dose	Kurdag
Carboplatin	AUC 6 Calvert	1
Vinorelbin	30 mg/m ²	1 og 8

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/uevelhet.

Nederste akseptable grense for å gi kur er nøytrofile granulocytter ≥ 1.0 og trc > 100 . Ved lavere verdier utsettes kur i 1 uke. Vurder tillegg av G-CSF for resterende kurer.

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

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, begrensende toksisitet er nøytropeni. Det ses anemi, sjeldent trombocytopeni
- Nevrologisk: 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

CARBO 6 / VINOELBIN 30 adjuvant

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 Medrol 32 mg po	Bolus		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Carboplatin AUC 6 Calvert i 500 ml Glukose 5%	1 time		
Vinorelbin 30 mg/m ² i 100 ml 0.9% NaCl	10 min		

Sjekket backflow:

Sjekket 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		
Vinorelbin 30 mg/m ² i 100 ml 0.9% NaCl	10 min	

Sjekket backflow:

Sjekket kur mot pasient:

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

Carboplatin:

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

Vinorelbin:

- ◆ Kraftig vevsirriterende. Ekstravasal infusjon – **MÅ UNNGÅS !** Ved ekstravasal inf. **TILFØRE VARME – BRUKE VARMEKOMPRESS ELLER VARMEFUKTET HANDKLE. Se for øvrig 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!