

Indikasjon: NSCLC st II-III, normal nyrefunksjon
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
Cisplatin	75 mg/m ²	1
Vinorelbin	30 mg/m ² evt 60-80 mg/m ² po	1 og 8

Kvalmebehandling etter kur: Emend kapsler 80 mg dag 2 og 3.
Ondansetron 8 mg inntil x 2 ved behov mot sterk kvalme,
samtidig resept på Duphalac ved behov mot forstoppelse.
Medrol 16 mg x 2 i 3 dager, lengre ved senkvalme.
Afipran 10 mg inntil x 3 ved behov mot kvalme/uvclhet.

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, samt kreatinin dag 8.

Cisplatin

- **Nyre toksisk!** God hydrering nødvendig. Oppretthold adekvat diurese (se infusjonsskjema). *Unngå nyretoksiske medikamenter i behandlingstiden og inntil 1 mnd etter cisplatinbehandling (f.eks. aminoglykosider).*
- **Ototoksisk**
- **Hårtap:** Ja. Parykkbehov.
- **Kvalme:** Sterk ved Cisplatin. Kvalmestillende: Serotoninantagonist + dexamethason iv. dag 1. dag 2 og 3 gis samme medikamenter po. I tillegg gis Emend 125 mg + 80 mg + 80 mg dag 1, 2 og 3. Ved senkvalme, vurder forlenget behandling med medrol.

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: Ondansetron po.

CIS / VINORELBIN adjuvant, dag 1

Pasient:

Lege:

Dato:

Fdato:

Spl:

Kur nr:

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg Deksametason 16 mg Emend kapsel 125 m 1t før cis	Peroralt		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
<u>Prehydrering:</u> 1000 ml 0.9% NaCl	2 timer, pumpe		
Cisplatin 75 mg/m ² i 1000 ml 0.9% NaCl	2 timer, pumpe		
Vinorelbin 30 mg/m ² i 100 ml 0.9% NaCl (Evt 60-80 mg/m ² po)	10 min		
<u>Posthydrering:</u> 1000 ml 0.9% NaCl	1 time, pumpe		

Sjekket backflow:

Sjekket kur mot pasient:

OBS! Måle diurese fra start av kur. Ved diurese < 100 ml/time etter Cisplatin, gi Furosemid 20-40 mg i.v etter konferering med lege.

Klokkeslett	Dag 1	Drikke	Diurese
8-11			
11-15			
15-19			
19-23			
23-morgen			

CIS / VINORELBIN adjuvant, dag 8

Pasient:

Lege:

Dato:

Fdato:

Spl:

Kur nr:

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg x 2 po			
<u>Hydrering:</u> 100 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Vinorelbin 30 mg/m ² i 100 ml 0.9% NaCl (Evt 60-80 mg/m ² po)	10 min		

Sjekket backflow:

Sjekket kur mot pasient:

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

Cisplatin

- ◆ Vevsirriterende, ved ekstravasal inf. bruk kulde. **Se pkt. 1 i retningslinjer 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-alkaloider. For vinka.alkaloider 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!