

VINORELBIN - GEMCITABIN

Indikasjon: NSCLC, palliativ behandling der standard behandling med Carboplatin/Vinorelbin ikke er egnet

Behandlingsplan: Kur hver 3. uke, totalt 3-4 kurer

Evaluering: Før 3. kur

Stoff	Dose	Kurdag
Vinorelbin	25 mg/m ² iv eller 60 mg/m ² po	1 og 8
Gemcitabin	1000 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.

Blodprøvekontroll: Hb, nøytrofile, trombocytter og CRPdag 8 og 15.

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%
- Vinorelbin (Navelbine) kapsler taes sammen med et lett måltid og skal svelges hele.
- Kvalme: lite – moderat. Kvalmestillende: Metoklopramid, evt serotoninantagonist.

Gemcitabin:

- GI: Kvalme, diarè, forstoppelse
- Hud: Allergiske hudreaksjoner kan forekomme. Såre munnslimhinner hos enkelte.
- Muskelsmerter
- Hårtap: Ja. Parykkbehov
- Kvalme: Moderat. Kvalmestillende: Serotoninantagonist

Dosejusterings skjema:

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%

VINORELBIN - GEMCITABIN dag 1

Pasient:

Lege:

Dato:

F.dato:

Spl:

Kur nr.

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> NaCl 0.9% 500 ml	Gjennomskylling		
Vinorelbin 25 mg/m ² iv. i 100 ml 0.9% NaCl eller Navelbine kapsler 60 mg/m ² po	10 min		
Gemcitabin 1000 mg/m ² i 250 ml 0.9% NaCl	30 min		

Sjekk backflow:

Sjekk kur mot pasient:

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

VINORELBIN - GEMCITABIN dag 8

Pasient:

Lege:

Dato:

Fdato:

Spl:

Kur nr:

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> NaCl 0.9% 500 ml	Gjennomskylling		
Vinorelbin 25 mg/m ² iv. i 100 ml 0.9% NaCl eller Navelbine kapsler 60 mg/m ² po	10 min		
Gemcitabin 1000 mg/m ² i 250 ml 0.9% NaCl	30 min		

Sjekket backflow:

Sjekket kur mot pas:

Gemcitabin

Vevsirriterende, ved ekstravasal inf. bruk varme omslag. **Se pkt. 1 i retningslinjer nedenfor.**
Kan påvirke evnen til å kjøre bil eller bruke maskiner.

Vinorelbin kapsler (Navelbine): Tas sammen med et lett måltid. Kapslene skal svelges hele.

Vinorelbin infusjon

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

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