

Monoterapi ALIMTA

Indikasjon: NSCLC, ikke plateepitelcarcinom, palliativ behandling 2. linje
Behandlingsplan: Kur hver 3. uke, totalt 4 kurer ved effekt
Evaluering: Før 3. kur

Medikament	Dose	Kurdag
Alimta	500 mg/m ²	1

Vurder å runde dosen ned til nærmeste 100 mg

Faste ordinasjoner:

Dexamethason 4 mg x 2 po (evt Medrol 16 mg x 2) dagen før kur, samme dag og i to dager etter kur.

Ondansetron 8 mg inntil x 2 po kurdag

Afipran 10-20 mg inntil x 3 ved behov mot kvalme/uelhet

Folsyre 0,4 mg daglig fra 5 dager før første kur til 3 uker etter siste kur

Betolvex 1 mg/ml im minst 5 dager før første kur og deretter hver 9.uke til 3 uker etter siste kur.

Dosereduksjonsskjema hematologi, nadirverdier

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%

Ved ikke-hematologisk toksistet grad 3-4 utsettes videre behandling til normalisering

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

Alimta

- Folsyreanalog, hemmer bl.a. thymidylat syntetase, TS
- Benmargssuppresjon dosebegrensende toksisitet
- Kan gi hudreaksjoner hvis ikke pasienten får steroider
- Kvalme og diarè vanlige bivirkninger
- Lever- og nyrefunksjonsprøver før hver kur
- NSAIDs med lang halveringstid bør unngås i 5 dager før og 2 dager etter kur
- Obs NSAIDs ved nedsatt nyrefunksjon – se felleskatalogtekst

Monoterapi ALIMTA

Pasient:

Lege:

Dato:

F.dato:

Spl:

Kur nr:

**OBS! Spør om pasienten har tatt sin Folinsyre, Fortecortin og inj B12.
Ny dato for inj. B12 :**

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Deksametason 4 mg iv eller Medrol 16 mg po Ondansetron 8 mg iv/po	Bolus		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Alimta 500 mg/m ² iv i 100 ml 0.9% NaCl	10 min		

Sjekk backflow: _____

Sjekk kur mot pasient: _____

ALIMTA - pemetrexed

- ◆ Vevsirriterende
- ◆ Ekstravasal infusjon **MÅ UNNGÅS!**
Ved uhell **BRUKE KULDE/IS. BRUKE PROSEDYRE SOM STÅR FREMST I CYTOSTATIKAPERMEN, se nedenfor.**

Identifisering av ekstravasal injeksjon

- Brennende, stikkende smerte eller annen akutt forandring på innstikkstedet; unntatt en følelse av kulde
- Hevelse på innstikkstedet; unntatt nålestikkutslett
- Infusjonshastigheten avtar eller stopper
- 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.

Følgende behandling bør da iverksettes:

Prosedyre 1 – vevsirriterende stoffer:

- Stopp infusjonen straks. Aspirer resten av væsken fra venekanylen.
- Tilkall lege
- Skift til ny vene
- Observer stedet hvor ekstravasasjon skjedde
- Dokumenter hendelsen i journalen

(Kilde: Medikamentell kreftbehandling, Cytostatikaboken 2009)

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