

TAXOTERE

Indikasjon: NSCLC, palliativ behandling 2. linje
Behandlingsplan: Kur hver 3. uke, totalt 4 kurer ved effekt
Evaluering: Klinisk før hver kur, rtg thorax før 3. kur

Medikament	Dose	Kurdag
Taxotere	75 mg/m ²	1

Faste ordinasjoner:

Medrol 32 mg po kvelden før kur, 32 mg po x 2 samme dag og dag 2 og 3.

Afipran 10 mg po før kur og senere inntil x 3 ved behov mot kvalme/uvclhet.

Nøytrofile	Trombocytter	% dose
≥ 1.0	≥ 100	100 (Vurder allmenntilstand!)
< 1.0	< 75	Utsett kur 1 uke og reduser videre kurer til 75%

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

Blodprøvekontroll etter kur: Hb, nøytrofile, trombocytter og CRP dag 10-12.

Taxotere:

- Hypersensitivitetsreaksjoner kan forekomme (eksem, kløe, i verste fall anafylaksi). Forebygges med Medrol tabletter kvelden før, samme dag og de to påfølgende dagene. Adrenalin til injeksjon skal være tilgjengelig inne hos pasienten, BT og puls måles etter skjema og lege skal være i umiddelbar nærhet de første 15 min av infusjonen ved 1. og 2. kur. Dersom hypersensitivitet oppstår, skal ikke pasienten ha flere kurer!
- Stomatitt forekommer ofte. Pasienten bør informeres om godt munnstell med Hexidin og få med Lidokain viskøs ved hjemreise. Evt ledsagende soppinfeksjon behandles med Diflucan.
- Forbigående væskeretensjon med liten/ingen effekt av diuretika.
- Kan gi nevropati og uttalte negleforandringer
- Hudreaksjoner med erytem i håndflater og på fotsåler med hudavskalling og sårhet. Nedkjøling av fingre og tær under infusjonen kan forebygge.

Hårtap:

- Ja. Parykkbehov.

Kvalme:

- Svak – moderat. Kvalmestillende: afipran po.

TAXOTERE

Pasient :

Lege :

Dato:

F.dato :

Sykepl.:

Kur nr:

OBS! Spør om pasienten har tatt Medrol kvelden før (sett kryss) : Ja Nei

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Anafylaksiprofylakse</u> Medrol 32 mg po <u>Kvalmeregime:</u> Afipran 8 mg po	1 time før kur		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Taxotere (docetaxel) 75 mg/m² iv i 250 ml 0.9% NaCl	1 time		

Sjekk backflow:_____

Sjekk kur mot pasient:_____

Blodtrykk og puls måles under Taxotere – infusjonen :

	Kl.slett	BT	Puls
Før infusjonen			
10 min			
20 min			
30 min			
Ved avslutning			

Ved bivirkninger, følg anvisninger angitt nedenfor:

HÅNTERING AV HYPERSENSITIVITET

Akuttskrin skal være i umiddelbar nærhet. Under infusjonen skal sykepleier sitte hos pasienten og følge opp med hyppige tilsyn. Lege skal være i umiddelbar nærhet ved første og andre infusjon. Dersom en hypersensitivitetes-reaksjon skulle oppstå, vil dette mest sannsynlig skje i løpet av de første 10 – 15 minuttene av 1. eller 2. kur. Det er viktig at sykepleier har gjort seg kjent med hvilke reaksjoner som kan oppstå og hvilke tiltak som skal iverksettes. Sykepleieren skal observere pasienten nøye under infusjonen og måle BT og puls.

Akuttberedskap ved anafylaksi :

Ha følgende klart før kur gis:

1. 500 ml 0,9 % NaCl henges opp, evt supplere.
2. Deksklorfeniramin 5 mg i.v
3. Adreanlin 0,1- o,2 mg sc. Eller i.v hver 15-20 min, maks 6 ganger
4. Ventoline spray 0,2 mg/ml ved bronkospasme
5. Solu-Cortef 100-200 mg i.v.

Tiltak

SYMPTOMER	TILTAK
<p>Milde symptomer: Lokale hudreaksjoner som pruritus, flushing og kløe.</p>	<p>Senk infusjonshastigheten inntil symptomene gir seg. Går symptomene over, fortsetter Taxolinfusjonen som planlagt.</p>
<p>Moderate symptomer: Symptomer som ikke er listet ovenfor (milde) eller nedenfor (alvorlige), som f. eks. pruritus, flushing, kløe, dyspnoe, hypotensjon med systolisk BT > 80 mm Hg</p>	<p>Stopp Taxotereinfusjonen. Gi antihistamin – Phenamin 5 mg i.v Fortsett Taxolinfusjonen dersom symptomene har gitt seg.</p>
<p>Alvorlige symptomer: Bronkospasme, urticaria, hypotensjon med systolisk BT > 80 mm Hg, angioødem</p>	<p>Stopp Taxotereinfusjonen Ved hypotensjon med syst BT 80 mm Hg: Start straks med væskeinfusjon i rask takt (eks Ringer-acetat eller 0,9% NaCl) Ved fallende blodtrykk, uvel pasient, respirasjonsbesvær – tilkall lege og vakthavende anestesilege. Det kan være aktuelt å gi mer væske, adrenalin 0,3-0,5 mg s.c/i.m og evt Solu- cortef 250 mg i.v. Dette skal administreres av lege. Ved bradycardi: *Puls 50, stopp Taxol, start inf. Nacl 0.9% * Puls 40, inj. Atropin 0,5 mg i.v *Tilkall lege</p>

Taxotere (docetaxel):

- ◆ Kraftig vevsirriterende med nekrosefare. Ekstravasal infusjon – **MÅ UNNGÅS !**
- ◆ Om ekstravasal infusjon oppstår, følg prosedyre 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 2 – vevstoksiske stoffer (nekrosefare):

Stopp infusjonen straks. Aspirer resten av væsken fra venekanylen.

- Tilkall 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, 2009)

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