

Indikasjon: NSCLC, palliativ behandling
Behandlingsplan: Gis i sykler, ukentlig i 3 uker etterfulgt av en ukes opphold.
Evaluering: Klinisk før hver infusjon, billeddiagnostikk før hver 3. syklus.

Medikament	Dose	Kurdag
Gemcitabin	1000 mg/m ²	1, 8 og 15

Ny kur dag 22

Faste ordinasjoner:

Dexametason 8 mg po og **Ondansetron** 8 mg po kurdager.

Ondansetron 8 mg inntil x 2 ved behov mot sterk kvalme, samtidig resept på **Duphalac** ved behov mot forstoppelse.

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

Blodprøver:

- Prøver før første kur i hver syklus: Hb, Trc, Hvite, nøytrofile, CRP, Na, K, Ca, Kreatinin, Urinstoff, ALAT, Albumin, LD, Bilirubin og ALP.
- Blodprøvekontroll før infusjon dag 8 og 15: Hb, nøytrofile, trombocytter og CRP

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%

Gemcitabin,

Den vanligste bivirkningen er kortvarig benmargsdepresjon, viser i tillegg til felleskatalogtekst.

- GI: Kvalme, diarè, forstoppelse
- Hud: Allergiske hudreaksjoner kan forekomme. Såre munnslimhinner hos enkelte.
- Muskelsmerter.
- Hårtap: Ja. Parykkbehov.
- Luftveier: Dyspnoe, vanligvis lett og forsvinner raskt uten tiltak.

Gemcitabin øker strålesensitiviteten og skal ikke gis i intervallet 7 dager før eller etter strålebehandling.

Gemcitabin kan forårsake lett til moderat søvnighet, spesielt i kombinasjon med alkoholinntak.

Pasienter bør advares mot å kjøre bil og bruke maskiner inntil det er fastslått at de ikke blir søvnige.

Gemcitabin tolereres godt ved infusjon og kan administreres ambulant.

Monoterapi GEMCITABIN

Pasient:

Lege:

Dato:

F.dato:

Spl:

Kur nr:

Infusjon nr:

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Deksametason 8 mg po Ondansetron 8 mg po			
<u>Hydrering:</u> 100 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Gemcitabin 1000 mg/m ² iv i 250 ml 0.9% NaCl	30 min		

Sjekket backflow: _____

Sjekket kur mot pasient: _____

GEMCITABIN

Ved ekstravasering skal infusjonen vanligvis avbrytes omgående og fortsettes i en annen vene. Ved ekstravasal infusjon: Bruke **VARME** omslag. Pasienten skal følges nøye etter behandlingen.

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 legemiddelet infunderes.

Følgende behandling bør da iverksettes:

- 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!