

- **Indikasjon:** SCLC, palliativ behandling
- **Behandlingsplan:** Kur hver 3. uke, totalt 4 kurer
- **Evaluering:** Klinisk evaluering før hver kur, billeddiagnostikk ved mistanke om manglende effekt.

Medikament	Dose	Kurdag
Doxorubicin	50 mg/m ²	1
Cyklofosamid	1000 mg/m ²	1
Vinkristin	2 mg	1

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 CRP dag 8 og 15.

Dosereduksjonsskjema

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 alder > 75 år gis stoffene i 75% av beregnet dose.
Dosene må også reduseres ved nedsatt allmenntilstand.

ACO

Pasient:

Lege:

Dato:

F.dato:

Spl:

Kur nr:

Dag 1

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg Dexamethason 16 mg	Peroralt		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Doxorubicin 50 mg/m ² i 100 ml 5% Glukose	10 min		
Cyklofosfamid 1000 mg/m ² i 100 ml 0.9% NaCl	10 min		
Vinkristin 2 mg i 50 ml 0.9% NaCl	10 min		

Sjekk et backflow:

Sjekk et kur mot pasient:

KURBESKRIVELSE ACO

ACO = Adriamycin (Doxorubicin)
Cyklofosfamid (Sendoxan)
Oncovin (Vinkristin)

Adriamycin / Doxorubicin

Utskilles hovedsakelig i gallen.

- ◆ Stomatitt. Begynner kort tid etter administrasjonen. Etter 3-4 dager kan det inntre ulcerasjoner.
- ◆ Kvalme: Middels
- ◆ Alopeci (hårfall) : Ja
- ◆ Ekstravasal infusjon **MÅ UNNGÅS!**
Gir lokal reaksjon med inflammasjon. **BRUKE KULDE/IS. VED UHELL SE PROSEDYRE FREMST I CYTOSTATIKAPERMEN, se side 3**
- ◆ **Farger urinen rød. Viktig å si dette til pasienten.**

Cyklofosfamid

Utskilles hovedsakelig gjennom nyrene.

- ◆ Kvalme: Middels (sterk ved høy dose). Senkvalme
- ◆ Alopeci: Ja.

Vinkristin

Utskilles hovedsakelig via gallen.

- ◆ Perifer neuropati eks parastesier i fingre og tær vanlig. Nedsatt kraft, opphevede dype reflekser og ” drop foot” kan forekomme.
- ◆ Obs\tipasjon.
- ◆ Alopeci: Ja, men i liten grad.
- ◆ Ekstravasal infusjon **MÅ UNNGÅS!**
IKKE BRUKE KULDE/IS! DET FORVERRER TILSTANDEN. BRUK LETT OPPVARMING – FUKTE ET HÅNDKLE.

Identifisering av ekstravasal injeksjon

- En brennende, stikkende smerte eller en 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.

Følgende behandling bør da 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!