

Indikasjon: Malignt pleuralt mesoteliom, preoperativt eller palliativt
Behandlingsplan: Kur hver 3. uke, totalt inntil 6 kurer avh. av respons og bivirkninger
Evaluering: Før 4. kur

| Medikament | Dose | Kurdag |
|-------------|-----------------------|--------|
| Alimta | 500 mg/m ² | 1 |
| Carboplatin | AUC 5 Calvert | 1 |

Faste ordinasjoner:

- 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
- Medrol 16 mg, eller dexametason 4 mg, x 2 dagen før kur, samme dag og i 2 dager etter kur
- 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/uvellhet

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

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% |

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
- Hårtap: angitt som hyppigere enn hos 1 av 10 pasienter

Carboplatin:

- Svært benmargstoksisk
- Hårtap: mulig tynnere
- Kvalme: moderat – sterk
- Kvalmestillende: serotoninantagonist

CARBO – ALIMTA ved mesoteliom

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/po 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 | | |
| Carboplatin AUC 5 Calvert iv i 500 ml Glukose 5% | 1 time | | |

Sjekk et backflow:_____

Sjekk et kur mot pasient:_____

1. ALIMTA - pemetrexed

- ◆ Vevsirriterende
- ◆ Ekstravasal infusjon **MÅ UNNGÅS!**
Ved uhell **BRUKE KULDE/IS. Følg prosedyre 1 i retningslinjer nedenfor.**

Carboplatin

- ◆ Ekstravasal infusjon – **MÅ UNNGÅS !** Er mildt irriterende, ved ekstravasal inf. bruke kulde. **Følg prosedyre 1 i retningslinjer nedenfor.**

2. 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.

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!