

Indikasjon: Palliativ behandling av mesoteliom
Behandlingsplan: Kur hver 3. uke inntil progresjon eller uakseptabel toksisitet
Evaluering: Ved hver 3. -4. 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 mg inntil x 3 ved behov mot kvalme/uvelhet

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 og Deksametason eller Medrol.

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: _____

1. ALIMTA - pemetrexed

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

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!