

- Indikasjon:** Adjuvant ved radikalt operert atypisk karsinoid st II og III
Adjuvant ved radikalt operert st I, II og III storcellet neuroendokrin tumor (LCNEC)
Kombinert SCLC / LCNEC
- Behandlingsplan:** Adjuvant behandling: Kur hver 3. uke, totalt 4 kurer.
Strålebehandling mellom 2. og 3. kur ved kombinerte SCLC/ LCNEC

Medikament	Dose	Kurdag
Cisplatin	75 mg/m ² iv	1
Etoposid	100 mg/m ² iv	1 - 3

Kvalmebehandling etter kur:

Emend kapsler 80 mg dag 2 og 3.

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/uvellhet

Evt. dexametason/metylprednisolon po ved behov mot senkvalme.

Dosering:

- For å gi full kur kreves neutrofile > 1,5, trombocytter > 100 og kreatinin < 125 umol/L
- Ved nøytrofile 1,0 – 1,49 eller trc 75 - 99 reduseres dosene til 75%
- Hvis Neutrofile er < 1,0 eller trombocytter er < 75 utsettes kur til blodprøver er tilfredsstillende
- Ved lavere verdier utsettes kur til blodprøvene er tilfredsstillende og dosene reduseres til 75%
- Ved kreatinin >125 erstattes cisplatin med carboplatin
- Dersom nøytrofile etter forrige kur var <1.0 eller pasienten hadde nøytropen feber, reduseres dosene til 75%

Blodprøvekontroll etter kur: Hb, neutrofile, trc, kreatinin og CRP dag 10-12.

Cisplatin

- **Nyretoksisk!** God hydrering nødvendig. Oppretthold adekvat diurese (se infusjonsskjema). Unngå nyretoksiske medikamenter i behandlingstiden inntil 1 mnd etter cisplatinbehandling (f.eks. aminoglykosider).
- Risiko for redusert hørsel, tinnitus og perifer nevropati.
- **Hårtap:** Ja. Parykkbehov.
- **Kvalme:** Sterk. Kvalmestillende: Serotoninantagonist + dexamethason i.v. dag 1. Dag 2 og 3 gis samme medikamenter p.o. I tillegg gis Emend 125 mg + 80 mg + 80 mg dag 1, 2 og 3. Dexametason/metylprednisolon po ved behov mot senkvalme.

Etoposid

- Hyppige (>1/100) bivirkninger er nøydropeni/trombocytopeni, kvalme/oppkast, stomatitt og hårtap.
- Kan gi anafylaktoid reaksjon. Reaksjon inntreffer som regel innen de første 10 min av første infusjon.
- Ved første gangs infusjon skal det være akuttskrin inne på rommet. Pasienten observeres de første 20 min. Ved reaksjon skal infusjonen stoppes umiddelbart. Evt andre tiltak avhenger av reaksjonens art og alvorlighetsgrad.

CIS - ETOPOSID – 3 dager iv. Dag 1.

Pasient:

Lege:

Dato:

Fdato:

Spl:

Kur nr:

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg Deksametason 16 mg Emend kapsel 125 mg	Peroralt		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
<u>Prehydrering:</u> 1000 ml 0.9% NaCl	2 timer, pumpe		
Etoposid 100 mg/m ² i 500 ml 0.9% NaCl	30 min (parallelt med siste ½ time av prehydrering)		
Cisplatin 75 mg/m ² i 1000 ml 0.9% NaCl	2 timer, pumpe		
<u>Posthydrering:</u> 1000 ml 0.9% NaCl	2 timer, pumpe		

Sjekket backflow:

Sjekket kur mot pasient:

OBS! Måle diurese fra start av kur. Diuresen bør være 100 ml/time før oppstart av Cisplatin. Gi evt Furosemid 20-40 mg i.v etter konferering med lege

1. Klokkeslett	2. Dag 1	3. Drikke	4. Diurese
8-11			
11-15			
15-19			
19-23			
23-morgen			

CIS - ETOPOSID – 3 dager iv. Dag 2 og 3.

Pasient:

Lege:

Dato:

Fdato:

Spl:

Kur nr:

Dag 2

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg Emend kapsel 80 mg Deksametason 16 mg	Peroralt		
<u>Hydrering:</u> 100 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Etoposid 100 mg/m ² i 500 ml 0.9% NaCl	30 min		

Sjekket backflow:

Sjekket kur:

Dag 3

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg Emend kapsel 80 mg Deksametason 16 mg	Peroralt		
<u>Hydrering:</u> 250 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
Etoposid 100 mg/m ² i 500 ml 0.9% NaCl	30 min		

Sjekket backflow:

Sjekket kur:

Cisplatin

- Vevsirriterende, ved ekstravasal inf. bruk kulde. **Se pkt. 1 i retningslinjer nedenfor.**

Etoposid (Vepesid)

- Vevsirriterende, ved ekstravasal inf. bruk kulde. **Se pkt. 1 i retningslinjer nedenfor.**

Identifisering av en 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.

Behandling:

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!