

**Indikasjon:** Karsinoider, Storcellede neuroendokrine tumores (LCNEC) og ,  
 blandingstumorer SCLC/LCNEC, palliativ behandling

**Behandlingsplan:** Kur hver 3. uke, totalt 4 kurer ved respons

**Evaluering:** Klinisk evaluering før hver kur, rtg. thx før 3. Kur

Medikament	Dose	Kurdag
Carboplatin	AUC 5 Calvert	1
Etoposid	100 mg/m <sup>2</sup> iv	1
Vepesid kapsler (Etoposid)	200 mg/m <sup>2</sup> po	2 og 3

**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/uvethet.

**Blodprøvekontroll:** Hb, nøytrofile, trombocytter og CRP dag 8 og 15.

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.

**Carboplatin:**

- Mindre nyretoksisk enn Cisplatin, ikke nødvendig med hydrering eller måling av diurese.
- Svært benmargstoksisk
- Hårtap: mulig tynnere
- Kvalme: moderat – sterk
- Kvalmestillende: serotoninantagonist

**Etoposid:**

- Hyppige (>1/100) bivirkninger er nøytropeni/trombocytopeni, kvalme/oppkast, stomatitt og hårtap.
- Kvalme/ brekninger, mild diarè
- Flebitt på innstikksstedet

## CARBO - ETOPOSID

Pasient:

Lege:

Dato:

F.dato:

Spl:

Kur nr:

### Dag 1

Medikamenter	Infusjonstid	Start kl	Sign.
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg og Deksametason 8 mg i 100 ml 0,9% NaCl eller Ondansetron 8 mg po og Medrol 32 mg po	10 min		
<u>Hydrering:</u> 500 ml 0.9% NaCl	Gjennomskylling		
<b>Etoposid</b> 100 <sub>mg</sub> /m <sup>2</sup> iv i 500 ml 0,9% NaCl	30 min		
<b>Carboplatin</b> AUC 5 Calvert i 500 ml Glukose 5%	1 time		

Sjekket backflow:

Sjekket kur mot pasient:

**\*Observer innstikkstedet. Ved svie eller rødhet må det vurderes om det er gått ekstravasalt - SJEKK BACKFLOW**

### Dag 2 og 3

Medikamenter	Informasjon
<u>Kvalmeregime:</u> Ondansetron 8 mg po og Medrol 32 mg po	
<b>Vepesid</b> kapsler 200 mg/m <sup>2</sup> po	Døgndoser som overstiger 200 mg skal fordeles på 2 daglige doser. Svelges hele og tas sammen med væske. Bør tas utenom måltider.

## **Karboplatin:**

- ◆ Vevsirriterende
- ◆ Ekstravasal infusjon – **MÅ UNNGÅS !** Ved ekstravasal inf. bruke kulde. **Se for øvrig prosedyre 1 under.**

## **Etoposid:**

Utskilles ( 50%, herav mindre enn 50% uomdannet ) i urinen etter 3 dager. 0-16% i fæces. Noe lagres i vev. Obs! ved tømning av bekken og urinflaske i 3 døgn.

- ◆ Vevsirriterende,
- ◆ Ekstravasal infusjon- **MÅ UNNGÅS!** Ved ekstravasal inf. bruke kulde. **Se for øvrig prosedyre 1 under.**
- ◆ Det anbefales at Vepecid kapsler tas utenom måltidene, svelges hele med vann. Erfaringene er at pasientene gjerne vil ta dette med mat, det kan gjøres feks med et lite stykke brød.

## **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 skal 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!**