



FLIRI

Indikasjon: Gastrointestinal cancer.

Behandlingsplan: Ny kur hver 2. uke. Evaluering etter hver 4. kur.

Administrering:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Bevacizumab: Se eget kurskjema dersom aktuelt.				
Irinotekan	180 mg/m ²	250 ml NaCl	30–60 min. ¹	1
Fluorouracil (5FU)	500 mg/m ²	50 ml NaCl 9 mg/ml	<5 min	1+2
Kalsiumfolinat	100 mg	100 ml NaCl 9 mg/ml	5–10 min.	1+2

¹Første kur gis på 60 min, dersom godt tolerert kan videre kurer gis på 30 min.

Eget arbeidsskjema: Se [her](#)

Atropin 0,5 mg subkutant før irinotekan for å forebygge kolinergt syndrom.

Kvalmeforebyggende regime

	Dag 1	Dag 2
Ondansetron ¹	8 mg x 2	8 mg x 1
Deksametason	8 mg x 1	4 mg x 1
Metoklopramid	10 mg ved behov inntil x 3	

¹ Alternativt palonosetron (Aloxi) 500 µg x 1 po dag 1

Dosejusteringer

Hematologisk toksisitet

Ved nøytrofile < 1,5 (< 1,0 ved kurativ behandling) eller trombocytter <75 utsettes kur 1 uke og dosejuster som under:

	Irinotekan	Fluorouracil
1. gang lave nøytrofile eller trombocytter eller nøytropen infeksjon	145 mg/m ²	400 mg/m ²
2. gang	115 mg/m ²	300 mg/m ²
	Ved behov for ytterligere dosereduksjon bør behandlingen avsluttes eller intervallet økes. Vurder GCF-støtte ved kurativ behandling.	

Diaré

Ved vedvarende diaré fra forrige kur utsettes kur 1 uke og dosejuster som angitt under. Reduser dosen også ved uttalt diaré (grad 3–4). Obs DPD-mangel. Gi adekvat stoppende medikasjon (loperamid). Diaré det første døgnet etter kur skyldes vanligvis kolinergt syndrom og skal behandles med atropin og ikke loperamid.

	Irinotekan	Fluorouracil
1. gang	145 mg/m ²	400 mg/m ²
2. gang	115 mg/m ²	300 mg/m ²
3. gang	Avslutt behandling	

Nyresvikt

Ved GFR <30 reduseres irinotekan med 50 %, ved GFR <10 må behandlingen nøye vurderes.

Leversvikt

Ved bilirubin >30 (obs progresjon) reduseres irinotekandosen til 50 %. Ved bilirubin >50 bør irinotekan ikke gis.

Stomatitt

Ved grad 2 reduseres 5FU med 25 %.

Bivirkninger

- **Redusert beinmargsfunksjon** (11 % nøyropeni, 2 % nøyropen feber).
- **Kolinergt syndrom.** Symptomer: Svette, magekrampe, økt spyttsekresjon, tåreflod, synsforstyrrelser, diaré. Kan oppstå i løpet av irinotecan-infusjonen og umiddelbart etterpå. Kort varighet og er aldri livstruende. Forebygges med Atropin 0,5 mg sc før kur og ved behov.
- **Diaré** (12 %). Oppstår vanligvis ca. fem dager etter kur, og varer gjennomsnittlig i ca. 1-2 dager. Kan bli svært alvorlig dersom den ikke behandles med medikamenter.
Behandling: Ved første løse avføring tas 2 tabl. loperamid og deretter 1 tabl. hver 2. time i minst 12 timer, og uansett fortsette i 12 timer etter siste løse avføring. Dersom diaréen varer > 24 timer, skal avdelingen kontaktes. Loperamid skal vanligvis ikke tas i mer enn 48 timer. Ved diaré som varer mer enn 24 timer, vurderes antibiotika (ciprofloksacin). Vurder dosejustering. Ved langvarig forløp kan det foreligge DPD-mangel.
- **Angina** (1 %) **og tromboser** (8 %). 5FU kan gi brystmerter pga. koronar spasmer.
- **Fatigue**
- **Stomatitt / mukositt** (2 %).
- **Anoreksi**
- **Hånd-fot-syndrom.** Vanligvis lettgradig.
- **Hårtap:** Ja (19 % grad 2).
- **Kvalme:** Moderat (9 %).

Tallene angir prosentvis andel med bivirkninger grad 3 og 4. *Glimelius et al. Ann Oncol (2008) 19 (5): 909-914.*

Ved spørsmål vennligst ta kontakt med oss:

- **Kreftpoliklinikken tlf 77 62 68 14**
- **Kreftavdelingen tlf 77 62 67 65**

PASIENTINFORMASJON FLIRI

Kuren består av cellegiftene irinotekan og fluorouracil (5FU) som gis i en blodåre. Irinotekan gis første dagen og tar vanligvis fra 30 minutter til 1 time. 5FU gis både dag 1 og 2 og tar vanligvis 5 minutter. I tillegg gis et stoff som heter kalsiumfolinat som øker effekten av 5FU, det gis begge dagene og tar 5-10 minutter og få. Kurene gis vanligvis hver 2. uke.

Kvalmeforebyggende:

	Dag 1	Dag 2
Ondansetron 8 mg	1 tabl ca. 1 time før kur og 1 tabl om kvelden.	1 tabl. om morgenen. Videre ved behov.
Dexametason 4 mg	2 tabl (8 mg) ca. 1 time før kur.	1 tabl (4 mg) om morgenen.
Metoklopramid / Afipran 10 mg	1 tabl. ved behov inntil 3 daglig. Kan brukes kurdagene eller senere ved behov.	

Redusert beinmargsfunksjon / infeksjonsfare

NB! Kuren kan medføre lavt antall hvite blodceller pga. forbigående nedsatt produksjon i beinmargen, noe som gir økt risiko for infeksjon. **Hvis du får feber >38,5 eller plutselig uvelhet og redusert allmenntilstand, må du straks ta kontakt** med lege(vakt) eller oss (om det så er midt på natta). Forsøk å leve et mest mulig normalt liv, men hvis mulig unngå nærkontakt med mennesker du vet har en infeksjon. Vær nøye med hygien.

Det kan også oppstå neseblødning og hudblødninger (pga. lavt antall blodplater), samt blodfattighet (pga. lav blodprosent).

Diaré

Det kan oppstå diaré etter noen dager, vanligvis 4-6 dager etter kur. Du skal i så fall ta stoppende medisin i form av Loperamid / Imodium. Ved første løse avføring tas 2 tabletter loperamid og deretter 1 tabl. hver 2. time i minst 12 timer, og uansett fortsette i 12 timer etter siste løse avføring. Dersom diaréen varer > 24 timer, bør lege eller vi kontaktes. Loperamid skal vanligvis ikke tas i mer enn 2 døgn.

Øvrige bivirkninger

-Reaksjon på irinotekan (kolinergt syndrom) som kan arte seg som svetting, magekrampe, økt spyttsekresjon, tåreflod, synsforstyrrelser, diaré. Oppstår vanligvis under kur, men kan oppstå hele første døgnet etterpå. Forebygges med en medikament som heter atropin. Er sjelden veldig uttalt og vanligvis ufarlig.

-Hårtap. Mange mister håret og de fleste blir tynnere i håret.

-Slapphet

-Såre slimhinner

-Brystsmerter kan oppstå og må i såfall utredes

-Økt risiko for blodpropp

Kontakt oss gjerne dersom du lurer på noe:

- Kreftpoliklinikken tlf. 77 62 68 14
- Kreftavdelingens sengepost tlf. 77 62 67 65