



FOLFIRI

Indikasjon: Gastrointestinal cancer.

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

Før kur: Veneport eller annen sentralvenøs tilgang. Blodprøver før hver kur: Hb, hvite, nøytrofile, trombocytter, CRP, kreatinin.
Leverenzymmer og bilirubin ved evaluering.

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 |
| Kalsiumfolinat ² | 350 mg | 250 ml NaCl | 1 time ¹ | 1 |
| Fluorouracil ³ (5-FU) | 400 mg/m ² | 50 ml NaCl 9 mg/ml | 5 min. | 1 |
| Fluorouracil (5-FU) | 2400 mg/m ² | Gis på sentralvenøs tilgang. Blandes i infusorpumpe. | 44 timer | 1-3 |

¹Irinotekan og kalsiumfolinat kan også gis samtidig over 1 time. Ved første kur skal irinotekan gis over 60 min, dersom godt tolerert kan videre kurer gis på 30 min.

²Ulike kalsiumfolinatdosering brukes både i praksis og i studier, varierer fra 200–400 mg/m², eller fast dosering på 350–400 mg.

³Bolusdosen kan utelates ved ønske om mindre beinmargstoksisitet.

Eget arbeidsskjema: Er enda ikke laget

Ved bruk av infusor (ballongpumpe) poliklinisk time dag 1 og møter dag 3 hos sykepleier for nedkopling, ved første kur daglig avtale hos sykepleier.

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 nøytrophen infeksjon | 145 mg/m ² | Utelat bolus og reduser infusordosen 25 % |
| 2. gang | 115 mg/m ² | Reduser ytterligere 25 % |
| | 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 | Utelat bolus |
| 2. gang | 115 mg/m ² | Reduser 25 % |
| 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** (5 % nøytropeni, 1 % nøytropen feber).
- **Kolinergt syndrom.** Symptomer: Svette, magekrampe, økt spyttsekresjon, tåreflod, synsforstyrrelser, diaré. Kan oppstå i løpet av irnotecan-infusjonen og umiddelbart etterpå. Kort varighet og er aldri livstruende. Forebygges med Atropin 0,5 mg sc før kur og ved behov.
- **Diaré** (15 %). 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** (1 %).
- **Anoreksi**
- **Hånd-fot-syndrom.** Vanligvis lettgradig.
- **Hårtap:** Ja (9 % grad 2).
- **Kvalme:** Moderat (8 %).

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**