



## FOLFIRINOX

<b>Indikasjon:</b>	Pankreascancer. ECOG $\leq$ 1 og alder $<$ 75 år.
<b>Behandlingsplan:</b>	Ny kur (3 dager) hver 2. uke. Vurder behandlingspause etter 8 kurer, gis vanligvis ikke flere enn 12 kurer.
<b>Evaluerig:</b>	Etter hver 4. kur.
<b>Før kur:</b>	Veneport. Estimert GFR $>$ 30. Blodprøver før hver kur: Hb, hvite, nøytrofile, trombocytter, CRP, kreatinin. Leverenzymmer og bilirubin ved evaluering.

### Administrering:

Stoff	Dose	Utblanding	Infusjonstid	Kurdag
Oksaliplatin	85 mg/m <sup>2</sup>	500 ml Glukose 50 mg/ml	1 time	1
Irinotecan	180 mg/m <sup>2</sup>	250 ml Glukose 50 mg/ml	1 time	1
Kalsiumfolinat	400 mg	250 ml NaCl 9 mg/ml	1 time	1
Fluorouracil (5-FU)	400 mg/m <sup>2</sup>	50 ml NaCl 9 mg/ml	$<$ 5 min	1
Fluorouracil (5-FU)	2400 mg/m <sup>2</sup>	Gis på sentralvenøs tilgang. Blandes i infusorpumpe. Alternativt i 123 ml NaCl 9mg/ml i CADD.	44-46 timer	1-3

### Eget arbeidsskjema: Se [her](#)

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

Vurder å starte doseredusert (som ved 1. nøytropeni) og ev. senere øke dosen dersom god toleranse.

### Øvrig medikasjon

Atropin 0,5 mg gis subkutant før irinotecan-infusjonen for å forebygge kolinerget syndrom.

Pegfilgrastim 6 mg subkutant første eller andre dag etter kur kan vurderes.

### Kvalmeforebyggende regime

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
Ondansetron <sup>1</sup>	8 mg x 2 po	8 mg x 2 po	8 mg x 2 po	Ved behov
Aprepitant	125 mg po	80 mg po	80 mg po	
Prednisolon	40 mg x 1	40 mg x 1	40 mg x 1	40 mg x 1
Metoklopramid	10-20 mg ved behov inntil x 3			

<sup>1</sup> Alternativt palonosetron (Aloxi) 500 µg x 1 po dag 1

## Dosejusteringer

### Hematologisk toksisitet

Ved nøytrofile < 1,5 eller trombocytter <75 utsett kur 1 uke og dosejuster som under:

	Oksaliplatin	Irinotecan	Fluorouracil
<b>1. gang lave nøytrofile eller nøytropen infeksjon</b>	85 mg/m <sup>2</sup>	150 mg/m <sup>2</sup>	Utelat bolus
<b>2. gang</b>	60 mg/m <sup>2</sup>	150 mg/m <sup>2</sup>	Utelat bolus
<b>3. gang</b>	Vurder GCF-støtte, øk intervall eller avslutt behandling		
<b>1. gang trc &lt;75</b>	60 mg/m <sup>2</sup>	180 mg/m <sup>2</sup>	Bolus 280 mg/m <sup>2</sup> og infusjon 1700 mg/m <sup>2</sup>
<b>2. gang trc &lt;75</b>	60 mg/m <sup>2</sup>	150 mg/m <sup>2</sup>	
<b>3. gang trc &lt;75</b>	Avslutt behandling		

### Nevrotoksisitet

Ved symptomer/parestesier som varer over 7 dager og som påvirker dagliglivets aktivitet reduseres oksaliplatin dosen til 65 mg/m<sup>2</sup>.

Ved funksjonstap eller vedvarende parestesier seponeres oksaliplatin.

### Diaré

Ved vedvarende diaré fra forrige kur utsettes kur 1 uke. Dosejuster som under. Dette gjelder også ved uttalt diaré (grad 3–4).

	Oksaliplatin	Irinotecan	Fluorouracil
<b>1. gang</b>	85 mg/m <sup>2</sup>	150 mg/m <sup>2</sup>	Utelat bolus
<b>2. gang</b>	60 mg/m <sup>2</sup>	150 mg/m <sup>2</sup>	Utelat bolus og reduser infusjon til 1700 mg/m <sup>2</sup>
<b>3. gang</b>	Avslutt behandling		

### Nyresvikt

Ved GFR <30 utelates oksaliplatin og irinotecandosen reduseres til 50 %.

### Leversvikt

Ved bilirubin 40-70 eller ALP > 315 (obs progresjon) reduseres irinotecandosen til 50 %.

## Bivirkninger

### Redusert beinmargsfunksjon:

Spesielt i nadirfase 7-14 dager etter kur. Redusert immunforsvar pga. lave hvite, blødningsrisiko pga. lave trombocytter og anemi.

### Anafylaksi (vanligvis pga. oksaliplatin):

Stopp infusjon umiddelbart. Vurder antihistaminer, steroider, adrenalin og ev. andre akuttmedisinske tiltak. Videre infusjon av oksaliplatin er vanligvis kontraindisert, men ved lett reaksjon kan ny infusjon vurderes med premedikasjon ved neste kur.

### Akutt kolinergt syndrom:

Symptomer: Svette, magekrampe, økt spyttsekresjon, tåreflod, synsforstyrrelser. Kan oppstå i løpet av irnotecan-infusjonen og umiddelbart etterpå. Kort varighet og er aldri livstruende. Forebygges med Atropin 0,25–0,5 mg sc før kur, kan gjentas.

### Nevrotoksisitet (oksaliplatin):

Perifere parestesier og dysestesi kan komme nokså akutt rett etter infusjon, og trigges lett av kulde. Dette varer gjerne noen dager. Pasientene informeres om å være forsiktig med kuldeeksponering de første dagene etter kur (unngå berøre kalde gjenstander, godt kledd ute når det er kaldt osv.).

Laryngofaryngeal dysestesi kan oppstå under infusjon, men er svært sjeldent. Pasienten føler halsen snøres igjen og blir tungpustet. Stopp infusjonen. Varm opp pasienten og prøv på nytt. Inf.tid forlenges til seks timer totalt.

### Diaré:

Vanligvis oppstår diaréen 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.

### Mukositt:

Ved mukositt grad  $\geq 2$  utsettes kur til oppnådd grad 1. Dosereduser 5-FU (bolus og infusjon) med 25 %.

### Spasme i koronarkar:

Spesielt ved kontinuerlig 5-FU-infusjon kan det oppstå brystmerter pga. koronarkarspasmer. Ved brystmerter skal infusjonen avbrytes og lege konsulteres.

**Feber:** Erfaringsvis får en del pasienter feber om kvelden etter kur med oksaliplatin. Paracet ser ut til å ha begrenset nytte

**Hårtap:** Ja, tilby parykk / hodeplagg.

**Kvalme:** Uttalt.

**Spørsmål kan rettes til Kreftpoliklinikken, tlf. 77 62 68 14**