

 <b>Universitetssykehuset</b> Nord-Norge  <b>Kreftavdelingen</b>	<b>Folfoxiri</b>  Kolorektalcancer	Barkode	Utarbeidet: 12/15 MK/MJJ  Ark nr: 1 av 5
---	--	---------	---

### Kvalmeforebyggende regime

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
Akynzeo (netupitant og palonosetron)	1 kapsel ca. 1 time før kur		
Dexametason	12 mg	8 mg	8 mg
Metoklopramid	10 mg ved behov inntil x 3		

	Infusjonstid	Start kl.	Sign.
Eventuelt bevacizumab, se eget skjema			
<u>Premed. rett før irinotecan:</u> <b>Atropin</b> 0,5 mg sc. Kan gjentas ved sympt.			
<b>Irinotekan</b> i 250 ml 5 % Glukose	1 time		
<b>Oksaliplatin</b> i 250 ml 5 % Glukose. Gis samtidig med kalsiumfolinat eller alene over 1 time.	1-2 timer		
<b>Kalsiumfolinat</b> i 250 ml 5 % Glukose Gis samtidig med oksaliplatin eller alene over 1 time.	1-2 timer		
<b>Fluorouracil (5FU)</b> i infusor (se eget skriv om bruken av infusor).	Ca 44-46 timer		

## Praktiske forhold

- Pasientene skal alltid ha fått innlagt veneport (VAP) før første kur. Alternativt annen sentralvenøs tilgang.
- Bruk VAP nål med **lumen 19 Gauge**. IKKE mindre lumen enn 22 Gauge.
- Pasienten bør få relativt tidlig legetime på kurdagen. Kuren tar ca. 3 timer før man kobler på infusorpumpa.
- Infusoren skal bæres i midjenivå. Ikke lavere.
- Luer Lock Connector (den hvite plastdelen ved koblingen) må alltid bli tapet fast til pasientens hud. Helst i samme nivå som veneporten ligger.
- Viskositeten av cytostatikablandingen i infusoren er avhengig av temperatur og hvilken væske som brukes i blandingen. Blandes helst i Glukose 5 %, men også NaCl brukes (apotekets ansvar). Pasienten må unngå å eksponere infusoren for direkte varme eller kulde.
- Send med silketape slik at pas. kan sørge for at connectoren er godt festet til huden
- Vurder om det er nødvendig å melde pasienten til sengeposten slik at pasienten kan henvende seg greit dit dersom behov på kveld og natt.

<b>Folfoxiri</b>	<b>Pasientinformasjon</b>
Utarbeidet: Februar 2013. Revidert des -15. Kreft poliklinikk, UNN	Telefon: 776 26814

Side 1 av 4.

Kuren gis over vel 2 døgn, og består av 4 ulike medikamenter. Kurene gis med 2 ukers intervall, og det mest vanlige er at du får 4 kurer før evaluering av behandlingseffekten. Dette forutsatt at du tåler kurene og det ikke er tegn til sykdomsforverring underveis.

Dag 1: Du får 3 ulike cellegifter (oksaliplatin + irinotekan + fluoruracil) og et stoff (kalsiumfolinat) som beskytter slimhinnene og øker effekten av den ene cellegiften.

Fluoruracil gis som kontinuerlig infusjon (i infusor) over ca. 44 timer.

#### **Redusert immunforsvar:**

Kuren kan føre til at antall hvite blodlegemer (spesielt nøytrofile), blodplater (trombocytter) og ev. at blodprosenten (hemoglobin) synker. Dette kan gjøre deg mer utsatt for infeksjoner eller blødninger.

Ved temperatur over 38,5 grader skal straks lege(vakt) eller kreftavdelingen kontaktes. Dette gjelder også dersom du blir uttalt slapp eller har andre infeksjonstegn.

Før neste kur blir blodverdiene kontrollert for å se at du tåler en ny kur til oppsatt tid.

**Oksaliplatin** påvirker nervesystemet. Det kan vise seg som ubehag, smerte og/eller prikninger i huden. Ubehaget kan utløses eller forverres av kulde. Dette kan gjelde kald luft, men også kalde ting fra kjøleskap og fryser. Unngå å drikke kalde drikker de første dagene etter kur. Dette kan gi svelgevansker og pustebesvær. Opplevs ubehagelig, men pleier å forsvinne raskt av seg selv. Gi alltid beskjed til sykepleier og lege dersom du har opplevd dette.

**Irinotekan** kan gi **akutt kolinergt syndrom**. Symptomene på dette er kvalme, oppkast, magekramper, økt spytt- og tåreflod. Inntreffer som regel i løpet av 24 timer etter behandling med irinotekan; oftest underveis mens kuren gis.

Dette forebygges med å gi Atropin – settes som injeksjon i underhuden rett før denne cellegiften gis.

**Fluoruracil** gis som kortidsinfusjon 1. dag + i en infusor; en liten plastkolbe som du bærer med deg over ca. 44 timer. Nærmere informasjon om denne finner du sist i dette skrivet.

**Løs avføring/diaré** kan også forekomme.

Ved diaré mer enn 24 timer etter kuren skal du starte med medisin (Loperamid) for å stoppe diaréen. Du skal ha fått resept på denne medisinen hos legen. Loperamid brukes slik:

- 2 tabletter umiddelbart ved første tilfelle av diaré.
- Fortsett med 1 tablett hver annen time (også om natten).
- Når diaréen har gitt seg, skal behandlingen fortsette i 12 timer (1 tablett hver 2. time).

Lege bør kontaktes ved:

- samtidig kvalme, oppkast og diaré
- feber over 38 gr og samtidig diaré
- fortsatt diaré 48 timer etter behandling med tabletter mot diaréen.

Ved diarétilstand, er det viktig at du drikker rikelig for å hindre uttørring (f.eks. supper, buljong, mineralvann)

Noen får også plager med **irritasjon i øyne, nese, munnhule** når man har fått mange av disse kurene. Dette er en reaksjon på at slimhinnene er påvirket av cellegiften.

**Hårtap:** Det er vanlig å miste håret ca. 2-3 uker etter først kur. Dette skjer gradvis.

NAV dekker utgiftene til parykk/hodeplagg inntil en viss sum per år. Rekvisisjon får du hos oss.

Kuren kan også føre til at du blir mer trøtt og slapp i behandlingsperioden.

**Kvalme og brekninger** kan oppstå, men lindres som oftest av kvalmestillende medisiner.

Disse medisinene får du hos oss på poliklinikken før kurstart, og du har også fått resepter på ulike kvalmestillende medisiner hos legen.

**Kvalmeforebyggende regime**

	<b>Dag 1</b>	<b>Dag 2</b>	<b>Dag 3</b>
Akynzeo (netupitant og palonosetron)	1 kapsel ca. 1 time før kur		
Dexametason	12 mg	8 mg	8 mg
Metoklopramid (Afipran)	10 mg ved behov inntil x 3		

## **Pasientveiledning for bruk av infusor.**

**Infusor** er en lett bærbar pumpe som gir deg cellegiften kontinuerlig ved å pumpe inn medikamentet i blodbanen. Dette er en ballongpumpe som sakte presser cellegiften ut av ballongen ut til ditt sentralvenøse kateter (veneporten).

Den er forhåndsprogrammert ut fra volum og type pumpe, og trenger ikke bli programmert eller være tilkoblet batterier.

Cellegiften ligger i ballongen som igjen er beskyttet av en ytre plastboks.

Fordelen er at du kan få behandlingen hjemme, bortsett fra når du starter behandlingen (poliklinisk). Sykepleier vil koble deg til infusoren når du er ferdig med de første intravenøse cellegiftstoffene. Deretter kan du dra hjem eller på hotellet.

Du møter på poliklinikken for avkopling av infusor om ikke annet er avtalt. Dersom infusor går inn etter poliklinikkens stengetid, avtales det med sengeposten eller andre samarbeidspartnere at du møter der for avkopling av kuren.

### **Praktisk informasjon:**

- Pumpa bør ikke bæres under midjenivå.
- Pumpa vil fungere uansett posisjon for øvrig.
- Tilstreb mest mulig romtemperatur når du er tilkoblet pumpa. Pumpa øker hastigheta noe når temperaturen øker, og saktere ved kuldeeksponering. Når du er ute i kaldt vær, bør du holde pumpen tett inntil kroppen.
- Alltid ha pumpas «connector» tapet til huden. Sykepleier vil veilede deg om dette.
- Sjekke at det ikke er knekk på slangen fra infusoren, og at klemmene er åpne.
- Sjekke at infusoren gradvis tømmes (obs – det går svært sakte, og er vanskelig å observere de første timene).
- Når du legger deg, kan du plassere infusoren ved hodeputen eller på en stol ved siden av senga.

## **Hvordan ser du at pumpa er tom?**

- Når ballongen på innsiden er tom, vil du se små humper på ballongen.
- Det er også indikatorstreker på pumpas beholder.

## **Hva gjør du dersom:**

### **Pumpa lekker:**

- Lukk alle klemmer
- Legg infusoren i en plastpose som lukkes
- Ring Kreftpoliklinikken på dagtid: Tlf 776 26814, eller Kreft sengepost på kveld/natt: Tlf 776 26765.
- Dersom det har vært søl på huden av cellegiften; skyll godt med såpevann.

### **Er usikker på om pumpa går:**

- Husk at pumpa går svært sakte, og det er vanskelig å vurdere om den tømmer seg de første timene.
- Sjekk at det ikke er knekk på slangen
- Er du fortsatt usikker, ta kontakt med sykehuset på følgende tlf.nr.

### **Telefonnr.:**

Kreft poliklinikk: 776 26814

Kreft sengepost: 776 26765