

Behandling med hyperCVAD

Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetssygehus

Velkommen til Hæmatologisk Afdeling.

Denne vejledning skal give dig og dine pårørende viden om den medicinske kræftbehandling kaldet hyper-CVAD, og om hvordan behandlingen kan påvirke dig.

Denne viden kan forberede dig på forløbet og de gener, der kan opstå.

Vejledningen danner udgangspunkt for samtaler mellem dig og personalet her i afdelingen om dit behandlingsforløb.

Behandlingens virkning på dig og din sygdom

Behandlingen hyper-CVAD består af flere forskellige præparater, der virker mod din sygdom på forskellige måder.

Navnet CVAD stammer fra forbogstaverne på nogle af de præparater, der indgår:

- C** Cyklofosamid (Sendoxan®) (kemoterapi)
- V** Vinkristin® (Oncovin) (kemoterapi)
- A** Adriamycin® (Doxirubicin) (kemoterapi)
- D** Dexamethason (binyrebarkhormon)

“Hyper” refererer til, at behandlingen gives “hyper”-fraktioneret, hvilket betyder, at flere af stofferne bliver givet flere gange om dagen og over flere dage. Foruden de ovenfor nævnte cytostatika (kemoterapi) indgår kemostofferne Cytocar, Sprycel og Methotrexat også som et led i behandlingen.

I forbindelse med behandlingerne får du store mængder væske og understøttende

medicin. Denne bliver beskrevet under afsnittet ‘Supplerende behandling’.

HyperCVAD kan kombineres med antistofbehandling (Rituximab). Din læge vil fortælle dig om Rituximab skal indgå i din behandling. Hvis det er aktuelt får du udlevet en særskilt skriftlig information om Rituximab.

Kemoterapi

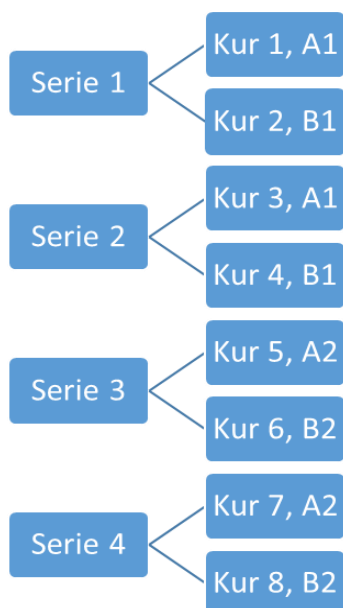
Cellegifte (cytostatika) kaldet kemoterapi rammer og ødelægger celler, der deler sig hurtigt. Stofferne virker ved at beskadige cellers arveanlæg (DNA) eller forhindre celledeling. Celler, der deler sig hyppigt eller som ikke kan reparere skadet DNA, er mest følsomme for kemoterapi, og kræftceller har netop disse karakteristika. Kemoterapi udgør derfor en betydningsfuld del af din behandling.

Binyrebarkhormon

Binyrebark-hormon i store doser bremser lymfekræft. Det virker også kvalmestillende. Du får binyrebarkhormon både i form af Dexamethason (tablet) og Solu-medrol (i åren).

Behandlingsforløbet

Behandlingsforløbet består af flere behandlingsserier. Hver serie består af to kure - A og B. Kur A og B er forskellig fra hinanden. Der går ca. 3 uger fra start på én kur til start på den næste. Skitse over behandlingsforløb på i alt 4 serier.



Som det ses af skitsen deles A og B op i A1, B1 og A2, B2. Dette er for at illustrere at der er forskel på kur A1 og kur A2 og på kur B1 og kur B2. Der kan gives op til 8 kure i alt. Hvor mange kure du skal have, afhænger af hvordan din krop reagerer på behandlingen.

Kur A1 og A2:

Kur A1 og A2 forløber over i alt 15 dage. Du får kemoterapi dag 1-6 og dag 8 og 11. Derudover får du udleveret tabletter der skal tages dagligt frem til dag 15.

Kur B1 og B2:

Kur B1 og B2 forløber også over 15 dage. Ca 3 uger efter start på serie A påbegyndes kur B. Du får kemoterapi dag 1-3 og dag 8. Derudover får du støttebehandling indtil mængden af Methotrexat i blodet er <100. Du får udleveret tabletter der skal tages dagligt frem til dag 15.

Du får lavet en scanning og en knoglemarvsprøve, inden du starter serie 1 for at se hvor udbredt din sygdom er. Undersøgelserne gentages efter serie 2. Din læge vil holde dig informeret om, hvor mange kure du skal have. Du taler med en læge før hver behandling.

Du skal være forberedt på, at en behandling kan udskydes, hvis din tilstand eller blodprøver ikke tillader ny behandling. Dette tager din læge stilling til fra gang til gang.

Sådan gives behandlingen

Behandling med hyperCVAD bliver givet under indlæggelse.

Du skal inden hver behandling have taget blodprøver en hverdag før behandlingsdagen inden kl. 10.00.

Sygeplejersken ser svaret på blodprøverne og bestiller kemoterapien på apoteket om eftermiddagen, dagen før behandlingen.

Behandlingen bliver givet i en lille plastikslange, som enten ligger i en blodåre over håndleddet (PVK) eller en i blodåre på siden af halsen (CVK).

- Inden behandlingen gives vil sygeplejersken måle blodtryk, puls og temperatur.
- Du får udleveret kvalmestillende medicin, Dexamethason og Allopurinol. Du får en medicinoversigt, og hvis du skal have andre tabletter som led i behandlingen, får du dem udleveret.
- Kemoterapien bliver blandet i sterile poser med saltvand på Apoteket.
- Når kemoterapien kommer fra apoteket, tilslutter sygeplejersken din kemoterapi til dit venekateter med en dropslange

A1 (Serie 1+2, Kur 1+3)

- Cyklofosamid bliver givet som infusion over 2 timer de første 3 dage hver 12. time.
- Du vil på disse dage få indsprøjtninger med Mesna 4 gange dagligt
- Methotrexat (MTX) gives i rygmarvsvæsken dag 2
- Adriamycin bliver givet som infusion over 15 minutter på 4. dagen
- Vincristin bliver givet som infusion på 4. og 11. dagen
- Cytosar gives i rygmarvsvæsken dag 8
- Hver dag under indlæggelse skal du have 2-3 l væske som infusion

- Du får Dexamethason - binyrebarkhormon tabletter dag 2-5 og 11-14
- Du vil få Lonquex® som indsprøjtning under huden dag 5
- Du får Sprycel tabletter hver dag fra dag 2 til 15

Det ene stof Adriamycin kan skade vævet hvis det løber uden for blodåren og ud i vævet. Derfor vil sygeplejersken løbende sikre sig, at dit PVK fungerer.

Fortæl sygeplejersken, hvis du får svie og smerter nær det anlagte PVK.

Sygeplejersken vil stoppe infusionen med det samme og give dig en modgift. Det er vigtigt at holde armen i ro, når du får kemoterapi i armen, så er risikoen for at medicinen kommer ud i vævet meget lille.

Skema over A1

Medicin / Dag	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Blodprøve																
Dexamethason		x	x	x	x											
Allopurinol		x	x	x	x	x										
Ondansetron (Zofran)		x	x	x	x											
Sprycel		x	x	x	x	x										
Lonquex G-CSF Behandling						x										
Cyclofosfamid		x														
Adriamycin				x	x											
Vinkristin					x											
Methotrexat (MTX)			x													
Cytosar																
Evt. Rituximab																x

B1 (Serie 1+2, Kur 2+4)

Du får Methotrexat (MTX), som omfatter forbehandling med væske, der gør din urin basisk, MTX infusion og herefter både natriumhydrogenbicarbonat tabletter og masser af væske, indtil du har udskilt MTX.

Fra dag 3 vil du få modgift med b-vitaminet folinsyre for at beskytte dine slimhinder i mund og tarm.

- 6 timer inden du får Methotrexat skal din urin gøres basisk. Derfor får du Natriumbicarbonat både som væske og tabletter
- Methotrexat bliver givet som infusion over 24 timer det første døgn og i rygmarsvæsken dag 2.
- Du får store mængder væske indtil du har udskilt metrotrexat
- 12 timer efter afsluttet Methotrexat skal du have Isovorin (folinsyre) som er en modgift
- Når indholdet af Methotrexat er tilstrækkeligt nede ophører du med Isovorin, natriumbicarbonat og væske
- Cytosar bliver givet over to timer med 12 timers mellemrum på 2. og 3. dagen i alt 4 gange og igen på 8. dagen i rygmarsvæsken
- Dag 2 til 8 får du Ultracortenol øjendråber
- Du får Lonquex® på 5. dagen

Skema over B1

Medicin / Dag	1	2	3	4	5	6	7	8
Methotrexat (MTX)	x							
Natriumbicarbonat	x	x	x	x				
Cytosar		x	x					
Isovorin		x	x	x				
Lonquex					x			
Ultracortenol øjendråber		x	x	x	x	x	x	x
MTX i rygmarsvæsken		x						
Cytosar i rygmarsvæsken							x	

Undersøgelser i behandlingsforløbet

Du skal før hver behandling og mellem behandlingerne have taget blodprøver. Hvis lægen mistænker bivirkninger til kemoterapien, får du kontrolleret hjerte- og lungfunktion.

Bivirkninger, komplikationer til behandlingen

Bivirkninger er ikke tilsigtede virkninger af medicin. Nogle bivirkninger er hyppige, men ikke alvorlige. Andre er sjældne men kan være alvorlige.

Det er almindelig kendt, at kemoterapi giver bivirkninger.

Nogle bivirkninger kan forebygges med medicin, mens andre er uundgåelige. Det er derfor vigtigt, at du er forberedt på disse.

I dit behandlingsforløb kan der tilståde komplikationer, f.eks. infektioner, som kan være alvorlige og livstruende. Endvidere kan der opstå senfølger, som er bivirkninger, der viser sig efter, at behandlingen er afsluttet eventuelt flere år efter.

I de følgende afsnit beskrives de almindeligt forekommende bivirkninger og de enkelte kemoterapistoffers mere specifikke bivirkninger, herunder evt. senfølger.

Kvalme, opkastning m.m.

Du vil få forebyggende medicin mod kvalme og opkastning i forbindelse med kemoterapien. Almen utilpashed samt appetitløshed og smagsændring forekommer hyppigt i dagene efter behandling.

Dexametason tabletterne, som du får i forbindelse med Kur 1 A1 og kur 3 A2, virker også kvalmestillende, og det er derfor ikke sikkert, at problemet bliver så stort for dig.

Hvis du får kvalme, starter den som regel nogle timer efter, at du har fået behandlingen. Kvalmen kan vare fra nogle få timer til flere døgn.

Det er vigtigt, at du i den fastlagte periode fortsætter med at tage din medicin mod kvalme.

Tal med sygeplejersken eller lægen om din kvalme, da det kan være nødvendigt at ændre på den kvalmestillende medicin.

Hvad kan du selv gøre for at modvirke kvalme:

- Spis, når du føler dig sulten, gerne mange små måltider i løbet af dagen
- Drik rigeligt
- Sid op, når du spiser
- Spis let fordøjelig mad, fx frugt, desserter, kiks og lignende
- Anret maden pænt; få eventuelt en anden til at anrette maden for dig.

Nogle har større tendens til kvalme end andre. Hos enkelte er kvalmen også psykologisk betinget, dvs. at kvalme kan opstå ved tanken om kemoterapien et stykke henne i forløbet (såkaldt "forventningskvalme"). Nogle vil have gavn af beroligende medicin på forhånd.

Hårtab

Kemoterapien bevirker, at du taber håret på hovedet, evt. også andre steder på kroppen. Hårtabet begynder typisk ca. 3-4 uger efter, at du er startet behandling. Hårtabet kan være meget individuelt. Nogle bevarer en smule hår eller små dun i hovedbunden, ligesom enkelte kan opleve, at håret begynder at vokse frem igen et stykke inde i behandlingsforløbet. Håret vokser ud igen, når hele behandlingsforløbet er afsluttet. Det nye hår kan være lidt ændret i farven eller have en anden struktur i forhold til tidligere, f.eks. være kraftigere eller mere krøllet/glat. Men indenfor ½ års tid bliver håret stort set altid, som det var før behandling.

- Brug altid solcreme med høj faktor for at beskytte hårbunden, når du går med bart hoved
- Beskyt hovedet mod kulde med en hue eller et tørklæde
- Smør hovedbunden ind med en fed, uparfumeret creme, hvis huden er tør eller klør.

Hud og negle

Kemoterapien kan give forandringer af huden og neglene.

Din hud kan blive tør og i enkelte tilfælde blive meget hård og skalle af, især på hænder og fødder. Forandringerne forsvinder med tiden, når behandlingen er slut.

Du kan under og efter behandlingsforløbet få øget pigmentering af huden (brune pletter) og lettere blive skoldet, når huden bliver udsat for sollys.

I sjældne tilfælde kan du få udslet på grund af kemoterapien eller anden medicin, du bliver behandlet med.

Hvad kan du selv gøre:

- Anvend dagligt en fed uparfumeret fugtighedscreme
- Brug solcreme med høj faktor og beskyt huden med tøj og hat ved ophold i stærkt sollys. Vær ikke i solen mellem kl. 12 og 15
- Kontakt afdelingen, hvis du får udslet, så lægen kan vurdere, om du skal have medicin for udslettet, og om der eventuelt skal ændres i din behandling

Neglene fornyer sig normalt i takt med, at de bliver slidt.

Mens du får behandling kan de blive fortykkede, få striber, blive skøre og flossede med afstødning af neglens yderste lag. I nogle tilfælde kan neglene også løsne sig. Det kan tage ½ år inden neglene er normale efter afsluttet behandling.

Hvad kan du selv gøre:

- Klip skøre og flossede negle tæt
- Forsegl eventuelt neglene med klar lak

Træthed

Du skal forvente, at du oplever kemotræthed i tiltagende omfang. Tal med sygeplejerske omkring trætheden, og hvad du kan gøre for at mindske den.

Påvirkning af blodcellerne

De forskellige blodceller, som dannes i knoglemarven, udgøres af:

- De røde blodlegemer ("blodprocenten", i fagsprog udtrykt som hæmoglobin), som transporterer ilt til vævene
- De hvide blodlegemer (leucocytter) udgør immunforsvaret
- Blodpladerne (trombocytter) er med til at standse blødninger

Disse blodceller bliver påvirket af kemoterapien, så 5-12 dage efter behandling forventer vi at alle tre typer af blodceller kan falde.

Som oftest vil antallet af blodcellerne være steget nok inden start af næste kur.

Efter hver kur bliver der givet en indsprøjtning med GCSF® under huden, som skal stimulere de hvide blodlegemers dannelse, så den periode hvor antallet af hvide blodlegemer er lavest, bliver kortest muligt.

Infektioner

Du kan have øget risiko for at få infektioner i de perioder af din behandling, hvor antallet af de hvide blodlegemer er lavest. Hvis du får et eller flere af de symptomer, der er nævnt nedenfor, skal du kontakte afdelingen. Lægen vurderer, om du skal indlægges og behandles med antibiotika i en blodåre, eller om du kan være hjemme og få antibiotika som tabletter.

Hvilke symptomer skal du især være opmærksom på:

- Temperatur på 38 °C eller derover
- Almen utilpashed og kulderystelser
- Belægninger i munden, ændret smag eller smerter i munden - det kan det være svampe-infektion.
- Herpes (forkølelsessår) eller anden udslet på huden

Hvad kan du selv gøre for at undgå infektioner:

- God håndhygiejne efter toiletbesøg og før måltider
- Undgå kontakt med personer, der hoster, er forkølede eller har feber

- Vær dagligt opmærksom på, om du har:
 - Belægninger i munden eller synkesmerter
 - Skrammer eller rifter i huden
 - Hoste eller åndenød
 - Smerter eller rifter ved endetarmen.

Blodmangel (lavt hæmoglobin)

Du kan have øget risiko for lav hæmoglobin i perioder af din behandling.

Hvis du får de symptomer, der er nævnt nedenfor, skal du kontakte afdelingen, så du kan få blodtransfusion.

- Åndenød
- Hjertebanken

Lav hæmoglobin kan give:

- Bleghed
- Hovedpine
- Svimmelhed
- gøre dig kuldsvær

Hvad kan du selv gøre for at mindske generne ved lav hæmoglobin:

- Undgå større fysisk anstrengelse
- Rejs dig forsigtigt, så du ikke falder

Blødning

Pga. nedsat antal blodplader, kan du have øget risiko for at få blødning i perioder af behandlingen.

Hvis du får et eller flere af de symptomer, der er nævnt nedenfor, skal du kontakte afdelingen, da du måske skal have transfusion med blodplader.

- Blødning fra næse eller mund (ved tandbørstning)
- Blødning fra skeden
- Blod i afføring eller urin
- Mange blå mærker eller røde prikker i huden

Hvad kan du selv gøre for at undgå blødning:

- Brug en blød tandbørste

- Tag ikke "gigt piller" (Ipren®, Todolac® og lignende) og smertestillende medicin, der indeholder acetylsalicylsyre (Kodimagnyl®, Treo®), da de øger risikoen for blødninger
- Undgå kraftig fysisk anstrengelse
- Du bør ikke drikke alkohol, hvis dit blodpladetal er lavt, fordi alkohol kan nedsætte produktionen af blodplader
- Undgå forstoppelse

Bivirkninger til de enkelte stoffer

Cyklofosamid

Meget sjældent vil præparatet påvirke lungevævet og give nedsat lungefunktion, ligeledes meget sjældent kan der komme skade på hjertemuskulaturen. Sjældent kan blæreslimhinden blive irriteret og føre til blod i urinen, Mesna, som du får på behandlingsdagene, beskytter blæreslimhinden.

Vincristin (Oncovin®)

Forstoppelse

Præparatet kan give forstoppelse. Det kan være nødvendigt at tage afføringsmiddel, både under behandlingen og op til en uge efter. Tal med lægen og sygeplejersken om det, så du kan få de rigtige afføringsmidler.

Føleforstyrrelser

Præparatet Vincristin påvirker de yderste nerveender og kan i tiltagende grad give prikkende fornemmelser eller føleforstyrrelser i fingre eller fødder og kønsorganer. I værste fald kan du miste muskelkraften i fx hænder og underben. Hvis du oplever føleforstyrrelse, vanskeligheder med at sy og strikke, knappe knapper, gå på trapper eller rejse dig fra en stol, så giv personalet og lægen besked, fordi det kan være nødvendigt at nedsætte mængden af Vincristin eller helt stoppe med det stof. Som regel vil føleforstyrrelserne forsvinde, når du ophører med at få Vincristin.

Vævsskade

Hvis præparatet er kommet uden for blodåren giver det smerter og alvorlig vævsskade. Tilkald altid sygeplejerske, hvis du oplever svie og smerter ved dit PVK under behandlingen.

Adriamycin (Doxorubicin)

Rød urin

Præparatet, der selv er rødt, farver urinen rød. Tårer kan også være røde. Det betyder ikke noget og forsvinder af sig selv igen dagen efter.

Hjertepåvirkning

Der kan sjældent forekomme hjerterytmeforstyrrelse i forbindelse med infusion. Hjertets muskulatur kan blive skadet og pumpekraften vil derved blive svækket. Fortæl lægen hvis du under behandlingerne får åndenød og hævede fødder/ben.

Vævsskade

Hvis præparatet kommer uden for blodåren giver det alvorlig vævsskade. Der findes en modgift.

Cytosar

Nervepåvirkning

Cytosar kan i sjældne tilfælde påvirke nervesystemet. Det kan vise sig ved problemer med at styre bevægelser. Fx problemer med at styre en arm eller hånd i den rigtige retning, hvis man skal gribe ud efter et glas. Problemet kan også vise sig ved manglende kontrol over benene. Nervepåvirkningen kan også vise sig ved sløvhed eller talebesvær. Hvis du oplever sådanne eller lignende problemer efter, at du er begyndt med Cytosar, er det vigtigt, at du siger det til lægen. Symptomerne forsvinder sædvanligvis gradvist af sig selv igen.

Hjertepåvirkning

Der kan (sjældent) forekomme hjerterytmeforstyrrelse i forbindelse med infusion. Hjertets muskulatur kan blive skadet og pumpekraften vil i så fald

svækkes. Denne sjældne men alvorlige bivirkning kan opstå både tidligt i forløbet og flere år efter behandlingen. Fortæl lægen hvis du får åndenød, og/eller hævede ben og fødder.

Feber

Ikke sjældent kan der under og efter behandling komme feber. Det er ufarligt men kan føles ubehageligt. Lægen undersøger, at der ikke er tale om en infektion.

Rødme af huden og hudkløe

Kan ses, men varer sjældent mere end få dage.

Øjenbeændelse

Cytosar kan give gener i øjnene. Du vil under denne behandling blive dryppet i øjnene med øjendråber.

Methotrexat

Gener i mund og svælg

Methotrexat kan, hvis der ikke bliver givet Isoverin, give svære mundgener med smerter og besvær med at synke spyttet, fordi slimhinderne i mundhule og svælg løsner sig. Når du ser ind i munden, vil den være bleg, med flager af slimhinder, i værste fald sår. Trods forebyggelse med Isoverin, er der nogle, der alligevel oplever smerter og synkeproblemer. Det er vigtigt at tage Isoverin som foreskrevet.

Hvis slimhinderne er blevet sårbare, og det er vanskeligt at synke og holde slimhinderne fugtige, kan symptomerne forværres af infektion.

Det er vigtigt, at du fortæller sygeplejersken eller lægen, hvis du får sår, blærer, belægninger eller smerter i munden, så du kan få den rette behandling. Hvis det er nødvendigt, vil du få smertestillende medicin.

Hvad kan du selv gøre for at forebygge generne:

- Skulle munden hyppigt med vand

- Børste tænder med blød tandbørste 3-4 gange daglig.
- Brug tandpasta, der indeholder fluor, da det forebygger huller i tænderne.
- Tyg medicinsk tyggegummi uden sukker og uden frugtsyre, fordi det renser tandkødet og stimulerer spytkonstruktionen.

Gulfarvning af urin

Methotrexat har en kraftig gul farve, og det farver din urin i samme kraftige farve. Det betyder ikke noget og forsvinder af sig selv igen dagen efter.

Nyreskade

Hvis urinen ikke er basisk kan Methotrexat udfældes som krystaller i nyrerne og give nyreskade. Det er derfor vigtigt at tage hydrogenbicarbonat kapslerne som foreskrevet.

Du skal undgå at tage gigtpiller som Ipren og piller der indeholder Acetylsalisylsyre, da det kan forsinke udskillelsen af Methotrexat og øge muligheden for nyreskade.

Påvirket levertal

Dine levertal kan forbigående blive forhøjet. Det er yderst sjældent, at der kommer varige leverskader. Fortæl din læge, hvis du har haft eller har et større alkoholforbrug, eller har haft leversvigt.

Hududslæt

Sjældent kan Methotrexat give allergisk hududslæt i form af nældefeber. En del patienter får øget lysfølsomhed, så det er klogt ikke at være i direkte sol, så længe du får behandling med Methotrexat.

Hovedpine

Nogle få kan opleve hovedpine, svimmelhed og døsigthed under behandlingerne.

Binyrebarkhormon Dexamethason

Binyrebarkhormon kan give en række bivirkninger. Disse nævnes her kort. Skulle du få nogle af bivirkningerne uddyber læge og plejepersonalet, hvordan de afhjælpes.

- Rastløshed
- Søvnløshed
- Væskeophobning
- Svedtendens
- Stigning i blodsukkeret og dermed udvikling af en forbigående sukkersyge eller midlertidig forværring af en sukkersyge, som du har i forvejen. Du vil blive instrueret i, hvordan du skal forholde dig til forhøjet blodsukker. Det kan blive nødvendigt at give dig insulin
- Humørforandringer: opstemthed, depression, psykose, mani, forværring af psykisk sygdom

For at undgå gener som fx søvnløshed får du tabletterne om morgenen. Tal med din læge, hvis du har behov for sovemedicin. Enkelte kan blive utilpasse ved ophør af binyrebarkhormon. Tal med lægen – der er mulighed for at lave en udtrappingsplan.

Supplerende behandling

For at modvirke bivirkningerne ved kemoterapi får du forskellige former for understøttende medicin. Det er vigtigt at du tager dine tabletter som foreskrevet, da det er en del af den medicinske kræftbehandling.

Tablet Ondansetron

Ondansetron virker mod kvalme. Du skal tage tabletterne to gange om dagen, morgen og aften.

Tablet Allopurinol

Allopurinol forhindrer, at affaldsstoffer fra de ødelagte kræftceller ophobes i din krop. Disse affaldsstoffer kan skade nyrerne og kan give podagra/urinsur gigt. Drik derfor også 2 – 3 l væske om dagen, efter du har fået din behandling og den efterfølgende uges tid. Det skåner din krop, når affaldsstofferne skal udskilles.

Injektion G-CSF (Lonquex®)

Lonquex® stimulerer knoglemarven til at danne hvide blodlegemer, så du hurtigere

får gendannet dit immunforsvar. Lonquex® bliver givet som en indsprøjtning i huden fx på maveskindet. Hvis du skal have din indsprøjtning derhjemme, kan du oplæres i at tage den selv, ellers arrangerer afdelingen, at en hjemmesygeplejerske giver dig den.

Natriumhydrogencarbonat væske og kapsler

Væsken bliver givet før Methotrexat for at gøre din urin basisk. Kapslerne bliver givet for at din urin forbliver at være basisk. Du skal efter Methotrexat infusionen tage kapsler med natriumhydrogenkarbonat hver 3. time – dog ikke om natten indtil mængden af Methotrexat i blodet er <100. Hvis du af en eller anden årsag ikke kan indtage kapsler, kan vi fortsætte med at give dig væske i blodåren for at holde din urin basisk.

Folinsyre (Isovorin®) indsprøjtning og tabletter

Isovorin® er folinsyre, som kroppen kan bruge til sine egne raske celler. Det virker som en slags modgift til Methotrexat og skal forhindre, at dine slimhinder i munden og mavetarm-kanalen bliver alt for påvirket af kemoterapien.

Du får Isovorin indtil mængden af Methotrexat i blodet er <100.

Mesna

Mesna gives for at beskytte din blæreslimhinde. Mesna gives i åren samtidig med at du får Cyklofosamid.

Aciclovir

Aciclovir gives forebyggende mod infektion med virus, særligt herpes.

Ultracortenol

Ultracortenol forhindrer en betændelsestilstand i øjnene, som kan opstå mens du får Cytosar. Det er øjendråber, der gives 4 gange om dagen i 9 dage.

Unikalk med D-vitamin

Unikalk med D-vitamin bliver givet for at forebygge afkalkning af knoglerne. Det er forskelligt, hvornår du skal starte med at tage unikalk med D-vitamin.

Bivirkninger til den supplerende behandling

Ondansetron

- Forstoppelse
- Hovedpine

Allopurinol

- Hudkløe
- Hududslæt
- Diarre

G-CSF Lonquex® behandling

Lonquex® minder om de stoffer i kroppen, der frigives, når vi har en infektion i kroppen og kan derfor give de samme symptomer.

- Knoglesmerter, muskelsmerter og ledsmerter
- Hovedpine
- Reaktion på indstiksstedet
- Leverpåvirkning
- Meget sjældent væske i lungerne

Natriumhydrogencarbonat

Giver ingen bivirkninger, dog kan du opleve, du skal ofte på toilettet fordi du får meget væske.

Isovorin

- Kvalme
- Opkastning
- Diarré

Mesna

- Kvalme
- Diarré
- Hovedpine
- Døsighed
- Mavesmerter

Ultracortenol

- Forhøjet tryk i øjet

Ordliste

Scanning (PET-CT)

PET-CT er en undersøgelse, hvor kroppen scannes efter, at der er indsprøjtet et radioaktivt sukkerstof. Det radioaktive sukkerstof optages af bl.a. kræftcellerne. Hvis der er kræftceller i kroppen vil de kunne spores ved hjælp af det radioaktive sukkerstof. Med computerteknik vil radioaktiviteten kunne aftegnes på scanningsbilleder (PET). Disse billeder lægges sammen med almindelige CT billeder, hvor man kan få indtryk af kræftknudernes udbredelse og størrelse.

Infusion

Ved en infusion er medicinen blandet i en pose med væske og tilsluttet en plastikslange med dråbekammer (dropsæt) eller blandet med væske i en sprøjte. Opblandingen bliver givet i blodbanen via et drop (venekateter), der bliver lagt i en blodåre (vene) ofte på underarmen.

Knoglemarvsundersøgelse

Ved knoglemarvsundersøgelse får du først lagt lokalbedøvelse. Herefter fører lægen en nål ind i knoglen ved hoftekammen. Herfra suges nogle få ml af knoglemarven ud. Der tages også et lille stykke af selve knoglen med ud.

Kontakt ALTID afdelingen

Du skal altid kontakte afdelingen, hvis du oplever nedenstående problemer.

Du skal især være agtpågivende, hvis et problem opstår ret pludseligt og ikke tager af eller forsvinder af sig selv – hvis du oplever nogle gener, du ikke er vant til at have:

- Feber, 38°C eller derover
- Blødning, som ikke standser af sig selv
- Stærke smerter
- Synsforstyrrelser og stærk hovedpine
- Åndenød eller stakåndethed
- Smerter i brystet eller ved vejrtrækning
- Føleforstyrrelser eller sovende fornemmelser i tæer, fødder eller fingre
- Udslæt
- Forstoppelse igennem flere dage
- Diarré, som rækker ud over 1-2 dage
- Vedvarende opkastninger i mere end ca. 1-2 dage
- Hvis du har glemt at tage medicin, du får som behandling af din kræftsygdom
- Hvis du ikke er i stand til at tage din medicin, fx på grund af kvalme

Telefonnumre

Hæmatologisk Afdeling, hovednummer: 4732 4800, hverdage mellem 08.00-15.00

Hæmatologisk akuttelefon, Afsnit M: 4732 4886, mellem 15.00 og 08.00

Med venlig hilsen

Personalet