**IHEM BL DA-EPOCH-R**

| Naam Behandelplan: | IHEM BL DA-EPOCH-R | |
|---|---|---|
| Synoniemen: | Burkitt, BL | |
| Indicatie: | Burkitt lymfoom | |
| Cyclus duur: | 21 dagen | |
| Totaal aantal cycli: | 6 | |
| Toedienlocatie: | Klinisch/poliklinisch | |
| Behandelduur: | 1e kuur klinisch<br><br>Cyclus 2 t/m 4 poliklinisch<br>Dag 1: 210 min<br>Dag 2 t/m 4: 60 min<br>C2 dag 5: 225 min<br>C 3-4 dag 5: 180 min<br><br>Cyclus 5/6 poliklinisch<br>Dag 1: 180 min<br>Dag 2 t/m 4: 60 min<br>Dag 5: 105 | |
| Factureringsindicatie: | 741, 1540, 160 | |
| Zorgactiviteit: | 339966E | chemo-immuno |
| Bron | Hovon 127 | |

**IHEM BL DA-EPOCH-R**

**Cyclus 1 DA-EPOCH-R (Klinisch)**

| Medicatie en oplossing | Dosering | Toedien wijze | Toedien tijd/ snelheid | Dagen/ dag cycli (Dag van transplantatie is in principe dag 0) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Dag | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Chemotherapie | | | | | | | | | | | | | |
| **Rituximab** 2 mg/ml in NaCl 0,9% 1e gift langzaam, vanaf 2e gift snelle schema | 375 m2/m2 | IV | 8:00 (Volgens opbouwschema) | | X | | | | X *** | | | | |
| **Vincristine** **Etoposide** **Doxorubicine** alles in 500 -1000 ml NaCl 0,9% | 0,5 mg* 50 mg/m2* 10 mg/m2* | IV | 14:00 (24 uur) | | X | X | X | X | | | | | |
| **Cyclofosfamide** in 100 ml NaCl0,9% | 750 mg/m2* | IV | 14:00 (30 min) | | | | | | X | | | | |
| **Methotrexaat 15mg + Prednisolon 25 mg** in NaCl 0,9%** | Leeftijdsspecifiek | IT | | | X | | | | | | | | |
| **CYTARABINE** **Prednisolon 25 mg** in NaCl 0,9%** | 70 mg | IT | | | | | | | X | | | | |
| Thuis in te nemen medicatie/ Co-medicatie | | | | | | | | | | | | | |
| Allopurinol | 300 mg | PO | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| Movicolon | 1 dd 1 sachet | PO | | | | | | | | | | | |
| Prednisolon | 120 mg/m2/dd | PO | Verdeeld over 2 giften | | X | X | X | X | X | | | | |
| Filgrastim dag 6 t/m15 | ≤ 80 kg 300 µg /dd > 80 kg 480 µg /dd | SC | | | | | | | | X | X | X | X |
| Anti- microbiële therapie | | | | | | | | | | | | | |
| Co-trimoxazol | 1 dd 480 mg | PO | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Ciprofloxacine | 2 dd 500 mg | PO | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Fluconazol | 1 dd 200 mg | PO | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Pre- medicatie/ anti-emetica | | | | | | | | | | | | | |
| Ondansetron | 8 mg 2 dd | IV | Bolus | | X | X | X | X | X | X | | | |
| Paracetamol | 1.000 mg | PO | 30 min voor start Rituximab | | X | | | | X | | | | |
| Clemastine | 2 mg | IV | 30 min voor start Rituximab | | X | | | | X | | | | |
| Hydratie | | | | | | | | | | | | | |
| Gluc/nacl 2,5%/0,45% per 1000 ml toegevoegd: 20 mmol kaliumchloride* | 3000 ml/ 24 uur | IV | 08:00 per 1000 ml | X | X | X | X | X | X | | | | |
| Furosemide | 2 dd 20 mg | IV | Bolus | | X | X | X | X | X | | | | |

*** Eerste kuur starten op Level I (volgende kuren is dosering afhankelijk van ANC of trombocytengetallen, zie behandelprotocol notitie voor instructie.**

**** Alleen cyclus 1-4, totaal 8x i.t. therapie; 4x MTX/ 4x ARA-C**

***** Alleen cyclus 1 en 2 Rituximab op dag 5**

**IHEM BL DA-EPOCH-R**

**Cyclus 2-6 DA-EPOCH-R (eventueel poliklinisch)**

| Medicatie en oplossing | Dosering | Toedien wijze | Toedien tijd/ snelheid | Dagen/ dag cycli (Dag van transplantatie is in principe dag 0) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Dag | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Chemotherapie | | | | | | | | | | | | | |
| **Rituximab** 2 mg/ml in NaCl 0,9%<br>1e gift langzaam, vanaf 2e gift snelle schema | 375 m2/m2 | IV | Volgens opbouwschema | | X | | | | X<br>*** | | | | |
| **Vincristine**<br>**Etoposide**<br>**Doxorubicine**<br>alles in 500 -1000 ml NaCl 0,9% | 0,5 mg*<br>50 mg/m2*<br>10 mg/m2* | IV | 24 uur | | X | X | X | X | | | | | |
| **Cyclofosfamide**<br>in 100 ml NaCl0,9% | 750 mg/m2* | IV | 30 min | | | | | | X | | | | |
| **Methotrexaat 15mg + Prednisolon 25 mg in NaCl 0,9%**** | Leeftijdsspecifiek | IT | | | X | | | | | | | | |
| **CYTARABINE**<br>**Prednisolon 25 mg in NaCl 0,9%**** | 70 mg | IT | | | | | | | X | | | | |
| Thuis in te nemen medicatie/ Co-medicatie | | | | | | | | | | | | | |
| Ondansetron | 2 dd 8 mg | PO | | | X | X | X | X | X | X | | | |
| Movicolon | 1 dd 1 sachet | PO | | | | | | | | | | | |
| Prednisolon | 120 mg/m2/dd | PO | Verdeeld over 2 giften | | X | X | X | X | X | | | | |
| Filgrastim dag 6 t/m15 | ≤ 80 kg<br>300 µg /dd<br>> 80 kg<br>480 µg /dd | SC | | | | | | | | X | X | X | X |
| Anti- microbiële therapie | | | | | | | | | | | | | |
| Co-trimoxazol | 1 dd 480 mg | PO | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Ciprofloxacine | 2 dd 500 mg | PO | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Fluconazol | 1 dd 200 mg | PO | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Pre- medicatie/ anti-emetica | | | | | | | | | | | | | |
| Prednisolon | 25 mg | IV | 30 min voor start Rituximab | | X | | | | | X | | | |
| Paracetamol | 1.000 mg | PO | 30 min voor start Rituximab | | X | | | | | X | | | |
| Clemastine | 2 mg | IV | 30 min voor start Rituximab | | X | | | | | X | | | |

*** Eerste kuur starten op Level I (volgende kuren is dosering afhankelijk van ANC of trombocytengetallen, zie behandelprotocol notitie voor instructie.**

**** Alleen cyclus 1-4, totaal 8x i.t. therapie; 4x MTX/ 4x ARA-C**

***** Alleen cyclus 1 en 2 Rituximab op dag 5**

**IHEM BL DA-EPOCH-R**

**Patiënt informatie:**

- Kuur specifieke bijwerkingen:
  - Roodgekleurde urine (Doxirubicine)
  - 1e 48 uur geen contactlenzen dragen
  - Prednisolon kan daling in glucosespiegel geven (bij 1e kuur controle bij de huisarts 2 uur na de lunch).
  - Eet geen pompelmoes of grapefruit vanwege interactie (Cyclofosfamide).
- Haaruitval
- Verwachte misselijkheid
- Diarree/ obstipatie
- Intake: Let op gewichtsverlies en zorg vol voldoende vochtinname
- Pijnlijke mond
- Koorts
- Bloedingen
- Verhoogde bloedsuikerwaarden
- Excreta: 6 dagen
- Perifere neuropathie (zenuwpijn): Vincristine. Neuropathische klachten melden aan de arts.

| **Afspraakaanvragen** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cyclus/dag | C1 D1 t/m C1 D5 | C1 D 8/ 11 / 15 * | C2 D1 | C2 D2 t/ m 5 | C1 D 8/ 11 / 15 * | C3 D1 | C3 D2 t/ m 5 | C1 D 8/ 11 / 15 * | C4 D1 | C4 D2 t/ m 5 | C1 D8 / 11 /15 * | C5 D1 | C5 D2 t/ m 5 | C1 D 8/ 11 / 15 * | C6 D1 | C6 D2 t/ m 5 | C6 D 8/ 11 / 15 * |
| Arts | | X | X | | X | | | X | x | | X | | | X | X | | X |
| Verpleegkundig specialist | | X | | | X | X | | X | | | X | X | | X | | | X |
| Dagcentrum afspraak | | | X | X | | X | X | | x | X | | X | X | | X | X | |
| Opname order nodig | X | | | | | | | | | | | | | | | | |

*** Afspraken op dag 8,11,15 van elke cyclus alternerend VS/ARTS**

**IHEM BL DA-EPOCH-R**

| **Lab (duidelijk vermelden of het poliklinisch (p) of klinisch (k) lab en evt. alternatief op de achtergrond (a), bijvoorbeeld klinisch lab met poliklinisch op achtergrond is k/a)** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cyclus/dag | C1D0 * | C1D1 | C1D5 | C1D8/11 /15 | C2 t/m 4 D1 | C2 t/m 4 D5 | C2 t/m 4 D8/11/15 | C5 t/m 6 D1 t/m 5 | C5 t/m 6 D8/11/15 |
| Klinisch/poliklinisch/achtergrond | Klinisch | Klinisch | Klinisch | Poliklinisch | Klinisch | Klinisch | Poliklinisch | | Poliklinisch |
| Hematologie [1] | X | | X | X | | | X | | X |
| Chemie [2] | X | | X | X | | | X | | X |
| Stolling [3] | X | | X | | X | X | | | |
| SDD-kweken [4] | X | | | | | | | | |
| Liquoronderzoek [5] | | X | X | | X | X | | | |
| Oncolifes [6] | X | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

1. Leuko, Hb, Ht, MCV, Trombo, neutro (absoluut), machine diff*
2. LDH, CRP, glucose, totaal billirubine, ASAT, ALAT, AF, GGT, kreatine, natrium, kalium, ureum, urinezuur, calcium, magnesium, *
3. INR, trombocyten
4. Neus kweek staphylococcus aureus, Keel SDD-kweek, Rectum SDD-kweek, Keel SDD kweek
5. Liquor: glucose, celtelling, totaal eiwit, cytologie, flowcytometrie
6. OncoLifeS EDTA plasma + buffycoat opslag standaard OncoLifeS EDTA (opslag bloedbuis tbv DNA) OncoLifeS serum (stolbuis) opslag standaard OncoLifeS Streckbuis (plasma cf-DNA) opslag

* Tijdens opname lab via ochtend ronde op maandag en donderdag tot nader order.

| **Beeldvorming/ overig** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cyclus/ dag | C1D) | C1D1 | C1D5 | C2D1 | C2D5 | C3D1 | C3D5 | C4D1 | C4D5 | C3D18 | C6D42 |
| PET | | | | | | | | | | | X |
| PET/CT | | | | | | | | | | X | |
| Lumbaalpunctie* | | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| IR Body (aanvraag plaatsing PICC) | X | | | | | | | | | | |
| Consult neurologie | | X | X | X | X | X | X | X | X | | |

Altijd aangeven wat er aangevraagd moet worden (vraagstelling, soort evaluatie)
Bij studies aangeven of het volgens research protocol moet. Altijd aangeven wat de vraagstelling

**IHEM BL DA-EPOCH-R**

| **Zorgverlener communicatieorders** (zie ook de bestaande bouwblokken) | |
|---|---|
| Algemeen 4 | Als dosering etoposide > 130 mg verhoog dan het infuusvolume naar 1047 ml. |
| Beleid bij TLS | |
| Beleid bij neurotoxiciteit | |
| Beleid starten volgende cyclus/ kuur | Eerste kuur starten op Level I (volgende kuren is dosering afhankelijk van ANC of trombocytengetallen, zie behandelprotocol notitie voor instructie. |

| **Verpleegkundige orders** (zie ook de bestaande bouwblokken) | |
|---|---|
| Verwisselen infuuslijnen 2 | CVC lijnen verzorgen volgens protocol, A kant op maandag en donderdag en B kant op dinsdag en vrijdag. |
| Algemeen 5 | Informeer transfer verpleegkundige CCC (lijn verzorgen en pompen regelen) op 19019/46180 |
| Algemeen 6 | Meegeven aan patiënt: celstofmatje, handschoenen, mondmasker (3m), schort, verzorgingsset voor de PICClijn en 2x AA batterijen. |
| Algemeen 7 | Insteek PICC verzorgen en pleister vervangen |
| Algemeen 8 | Bij meerdere lumen: cyclofosfamide direct starten na spoelen 24 uur chemotherapie. Mocht er maar 1 lumen beschikbaar zijn, prik dan op dag 5 voor de cyclofosfamide een perifeer infuus. |
| Algemeen 9 | Vraag aan de patient of er thuis nog voldoende spullen aanwezig zijn (celstofmatje, handschoenen, mondmasker (3m), schort, verzorgingsset voor de PICClijn en 2x AA batterijen. |
| Opstarten Casemanagement | Belt de verpleegkundig specialist (46260) voor het opstarten van casemanagement. Indien patiënt in het weekend gestart met de behandeling, de MMA vragen op maandag de bellen. |
| Allergische reacties 1 | Observeer op overgevoeligheidsreacties |
| Extravasatie 1 | In geval van extravasatie volg docportal protocol en overleg met voorschrijver |
| Algemeen 10 | Eerst LP dan chemo toedienen. |
| Algemeen 11 | Indien Ommaya, bel op het moment dat de patient arriveert de dienstdoende hematoloog. |
| Algemeen 15 (klinisch) | Huidverzorging: vette zalf aanbieden, evt. katoenen handschoenen geven bij rash van de huid/handen t.g.v. Cytarabine. Voeten vettig houden en dikke sokken dragen. |
| Algemeen 15 (poliklinisch) | Patienten krijgen tijdens opname in kuur 1 een PICC met dubbel lumen. Tijdens deze opname krijgen ze instructies over de PICC lijn, het s.c. injecteren en medicatie gebruik. Transferverpleegkundig (19019/46180) wordt dan ingeschakeld. Graag vanaf cyclus 2 de transferverpleegkundige het nummer van de CADD-solis pomp e-mailen: transferverpleegkundigen@onco.umcg.nl |
| Algemeen 17 | Controleer of de patiënt filgrastim in huis heeft. Filgrastim start op dag 6. |
| Algemeen 18 | Indien onder doorlichting, patiënt in bed richting radiologie brengen. Neem lab briefjes en middelen mee. |
| Algemeen 20 | Indien complicaties optreden tijdens inlopen:<br>- Zet lijn rituximab stop<br>- Sluit infuussysteem met NaCl 0,9% aan en zet de lijn open<br>- Laat een collega de specialist en arts assistent waarschuwen<br>- Doe controles: RR, Pols, Temperatuur. Gedurende de rest van de controles a 15 min. Tot 1 uur na het inlopen van het infuus.<br>- Bed in Trendelenburg<br>- In overleg met specialist: indien na enige tijd de klachten |

| | |
|---|---|
| | verdwijnen of verminderen mag de toediening worden hervat met de helft van de voorgaande infusiesnelheid.<br>Bij eerdere overgevoeligheidsreacties: steeds toedienen volgens het langzame schema. |
| Algemeen 23 | Verzorging van de PICC lijn, bij meerdere lumen. De 24 uurs chemo kan worden gestart als de rituximab op snel spoelen staat. |
| Controle PICC insteek | Dagelijks controle PICC insteek |
| Infuus inbrengen | Perifeer infuus inbrengen |
| Gewicht meten | Dagelijks wegen ten behoeve van vochtbalans |
| Vitale gegevens | 3 keer per dag 8-14-22 |
| Afnemen MEWS | Elke dag om 8:00 |
| Mondverzorging | Dagelijkse observatie en inspectie mucositis en instructie mondverzorging |
| Neus kweek staphylococcus aureus | Eenmalig afdelingsafname |
| Keel SDD-kweek | Eenmalig afdelingsafname |
| Rectum SDD-kweek | Eenmalig afdelingsafname |
| Rectum SDD-kweek | Elke maandag |
| Keel SDD kweek | Elke maandag |

| **Vitale gegevens** |
|---|
| Bij klinische opnames dagelijks om 8:00uur MEWS en gewicht |

| | RR | Pols | SpO2 | AF | temp | gewicht |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 dd om 8:00/14:00/22:00 | X | X | X | X | X | X |

| **Toegangsweg** | |
|---|---|
| PICC | Graag bouwblokje en bijbehorende orders inbouwen |

| **Spoedmedicatie** Ja |
|---|

**IHEM BL DA-EPOCH-R**

**Behandelplan notitie**

- Eerste kuur starten op Level I (tweede kuur is dosering afhankelijk van ANC of trombogetallen gedurende eerste kuur)
- Twee keer per week Bloedbeeld diff. bepalen op maandag en donderdag, chemie, PT/PTT.
- Beschermende maatregelen ten aanzien van excreta mogen 6 dagen na de laatste doxorubicine worden opgeheven.
- PICC dubbel lumen
- Poliklinisch: Bij eerder overgevoeligheidsreacties en/ of lymfoomcellen >5 x 10^9/l: Rituximab steeds toedienen volgens het langzaam schema
  Patients with an ANC < 1000/microgL on day one of the next cycle should receive one dose of filgrastim and treated the following day if the ANC > 1000/microgL. Patients with platelet counts < 75,000/microgL should be observed for up to one week and treated when the platelets are > 75,000/microgL.
  Patients with bone marrow involvement by lymphoma should be treated on time irrespective of the ANC and platelet counts if safe. Patients should receive 6 cycles of treatment.

De patiënt start met de behandeling met DA-EPOCH-R in dosisniveau 1 bij de eerste cyclus. Voor elke volgende cyclus wordt de doses voor Doxorubicine, Etoposide, en Cyclophosphamide op metingen van de vorige cyclus ANC of bloedplaatjes gebaseerd indien deze lager uitvalt. Daarom is het belangrijk dat de neutrofiele granulocyten twee keer per week wordt bepaald. De neutrofiele granulocyten bepalingen moeten minimaal drie dagen uit elkaar liggen. Aanpassingen gelden alleen voor Etoposide, Doxorubicine, en Cyclofosfamide. Niveaus onder 1 hebben alleen betrekking op 20% reductie van Cyclofosfamide.

• als Nadir ANC ≥ 0,5 x $10^9$/l op alle metingen: ↑ een niveau hoger dan de laatste cyclus

• als Nadir ANC < 0,5 x $10^9$/l op 1 of 2 metingen: = hetzelfde niveau als laatste cyclus

• als Nadir ANC < 0,5 x $10^9$/l ≥ 3 metingen: ↓ één niveau onder de laatste cyclus of

• als Nadir trombo's < 25 x 109/l of ≥ 1 meting: ↓ één niveau onder de laatste cyclus

| **Cytostaticum** | **Medicatiedosering** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **-2** | **-1** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| DOXORUBICINE (mg/m2/dag) | 10 | 10 | 10 | 12 | 14.4 | 17.3 | 20.7 | 24.8 |
| ETOPOSIDE (mg/m2/dag) | 50 | 50 | 50 | 60 | 72 | 86.4 | 103.7 | 124.4 |
| CYCLOFOSFAMIDE (mg/m2/dag) | 480 | 600 | 750 | 900 | 1080 | 1296 | 1555 | 1866 |