

In studieverband
 Buiten studieverband

HOVON 96 arm C (SIB) Post transplantatie Cyclofosfamide

Therapielijst/ aftekenlijst/aanvraag cytostatica

Patiëntsticker:	Datum aanvraag	Afdeling	12-NAT:	Gefaxt naar apotheek Ja/Nee
	Lengte (cm)	Gewicht (kg)	Lich.opp (m2)	Pat.studienr:
	Code kuur E2↓			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	339966B 339966C	chemo gemetast chemo acute leukemie	
Naam + paraaf arts	Naam + paraaf supervisor	Naam + paraaf VPK1	Naam + paraaf VPK2	
Specialisme: IHM Indicatie: SIB niet myeloablatief schema Patiënten met hematologische maligniteiten waarbij een allogene stamceltransplantatie gepland is en met een familie 8/8 HLA matched donor zijn eligible. ATG mag niet als onderdeel van de conditionering zijn gegeven.	Dosisreductie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja:.....% (vul in percentage en middel)			

kuur (= dag -6) niet starten op zondag, maandag of dinsdag

Opmerkingen:

*TW=toedieningsweg

** MVK = op medicatie verantwoordingskaart aftekenen

Datum	Dag	Tijden	GENEESMIDDEL	TW *	Dosis	Pomp-stand	Paraaf 1	Paraaf 2= aanhangen
	Dag -7		Time out procedure plaatsen CVK					
	Dag -6	07:45-08:00	Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 10mg/kg in 100ml NaCl 0,9% inlooptijd 15 min	i.v.	mg		**	**
		08.00-08.00	Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg in 500ml NaCl 0,9% inlooptijd 24uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-09:30	CYCLOFOSFAMIDE Totaal 14,5mg/kg/AIBW in 250 ml NaCl 0,9% inlooptijd 60 min.	i.v.	mg			
		11.00-11.30	FLUDARABINE 30mg/m ² in 50 ml NaCl 0,9% inlooptijd 30min.	i.v.	mg			
	Dag -5	08.00-08.00	Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg in 500ml NaCl 0,9% inlooptijd 24uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-09:30	CYCLOFOSFAMIDE 14,5mg/kg/AIBW	i.v.	mg			
		11:00-11:30	FLUDARABINE 30mg/m ²	i.v.	mg			

	Dag -4	08.00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg in 500ml NaCl 0,9% inlooptijd 24uur	i.v.	mg		**	**
		11:00-11:30	FLUDARABINE 30mg/m ² in 50 ml NaCl 0,9% inlooptijd 30min.	i.v.	mg			
	Dag -3	11:00-11:30	FLUDARABINE 30mg/m ²	i.v.	mg			
	Dag -2	11:00-11:30	FLUDARABINE 30mg/m ²	i.v.	mg			
	Dag -1		TBI (2Gy)					
	Dag 0		Stamceltransplantatie in lijn zonder filter Premedicatie; ½ uur voor teruggave: Clemastine (Tavegil) Bij major ABO incompatibiliteit: zie protocol en in EVS plaatsen voor teruggave	i.v.	2mg		**	**
	Dag +3	07:45-08:00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 10mg/kg Inlooptijd 15 min	i.v.	mg		**	**
		08:00-08:00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg Inlooptijd 24 uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-09:30	CYCLOFOSFAMIDE 50mg/kg/AIBW in 250 ml NaCl 0,9% inlooptijd 60 min	i.v.	mg			
	Dag +4	08:00-08:00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg Inlooptijd 24 uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-09:30	CYCLOFOSFAMIDE 50mg/kg/AIBW	i.v.	mg			
		08:00-08:00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg Inlooptijd 24 uur	i.v.	mg		**	**
	Dag + 5 En verder	08:00 20:00	Ciclosporine 2 x dd 1,5 mg/kg	i.v.	mg			

Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EVS

Datum	Paraaf arts zodra in EVS geplaatst	Hydratieschema/ medicatie
		Hydratie: (Start dag -6: 22.00 uur tot en met dag 0) schema alleen verminderen in opdracht arts. 2l Gluc2.5%/NaCl0,45% met per 500 ml:mmol KCl (10 mmol per 500 ml) (afhankelijk van ABO mismatch)
		Start dag -6: 2 x dd.....mg Furosemide (Lasix) i.v. push
		Dag-6 en dag +3: Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) totaal 10mg/kg in 100 NaCl0,9% (inlooptijd 15 min)
		Dag -6 t/m dag-3 en dag +3 en +4 : Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna)totaal 50mg/kg in 500ml NaCl0,9% (inlooptijd 24uur)
		Hydratie: (Start dag +2: 22.00 uur) schema alleen verminderen in opdracht arts. 4l Gluc2.5%/NaCl0,45% met per 500 ml:mmol KCl (10 mmol per 500 ml) (afhankelijk van ABO mismatch)
		Start dag +2: 3 x dd.....mg Furosemide (Lasix) i.v. push (bij hyperhydratie)
		Van dag -6 t/m + 4 Ondansetron 2 dd 8 mg i.v., gedurende alle kuurdagen (zie voor volledig anti emetica beleid www.hematologiegroningen.nl)
		Aprepitant 125 mg op dag -6 en dag+3, aprepitant 80 mg op dag -5 en -4 en dag +4 en +5
		Lorazepam 4dd 0.5 mg s.l., als sedativum toevoegen Z.N (niet als monotherapie) na de kuurdagen
		Metoclopramide 3dd 10 mg i.v. zo nodig na de kuurdagen.
		S.D.D.: volgens protocol www.hematologiegroningen.nl Geén ciproxin geven tot 24 uur na einde cyclofosfamide
		Penicilline 4 x 1 milj. IE/i.v. Start dag + 1 t/m herstel bloedwaarden
		Valaciclovir (Zelitrex) 2 x 500 mg/p.o. Indien p.o niet wordt verdragen: Aciclovir 3 x 5 mg/kg/i.v.
		Multivitamine zonder ijzer 1 x dd 1 capsule
		Norethisteron(Primolut N.). 2 x 5 mg/p.o. (bij vrouwen voor de menopauze)
		Ciclosporine (Neoral) 2 x dd 1,5 mg/kg/i.v. Dosering aanpassen aan nierfunctie Start dag +5 t/m dag +70 (niet afbouwen). Indien mogelijk over op oraal: conversiefactor: 2½
		Ursodeoxycholzuur (Ursochol) start 2 weken voor Tx. 2 x dd 6 mg/kg (tabletten 300mg), continueren zo nodig als drank geven. Dagdosis: 2 ddmg.
		Bloedproducten bestralen.
		Wekelijks X-thorax
		Wekelijks CMV en EBV pcr
		CSA (Ciclosporine) dalspiegels MA en DO vóór toediening
		NB. Bij ontslag Ciclosporine(Neoral), Ursodeoxycholzuur (Ursochol), Valaciclovir (Zelitrex), Multivitamine(zonder ijzer), Co-trimoxazol (Bactrimel)vanaf dag +28 op zaterdag en zondag 2 x dd 960mg. Bij steroid gebruik tevens Ciprofloxacin (Ciproxin) en Amoxicilline toevoegen.

MEDISCHE INSTRUCTIES

- CVK triple lumen
- Medicatie behorend bij kuur invoeren in EVS op stofnaam
- Eventueel buiten studieverband Ciclosporine vervangen door Tacrolimus. Tacrolimus 0.03 mg/kg/i.v./dag continue infuus. Dosering aanpassen aan nierfunctie. conversiefactor naar oraal 1 : 3 tot 4
Indien start oraal 2 dd 0.06 mg/kg (echter voorkeur starten met i.v.)

patiëntensticker

- Het gecorrigeerde ideale lichaamsgewicht (AIBW = Adjusted Ideal Bodyweight) wordt als volgt berekend
AIBW = 0,25 x (werkelijk lichaamsgewicht – IBW) + IBW

Het ideale lichaamsgewicht (IBW) wordt als volgt berekend:

- IBW mannen ((lengte – 152) x 0,91) + 50
- IBW vrouwen ((lengte – 152) x 0,91) + 45

NB: Gebruik AIBW als werkelijk lichaamsgewicht groter is dan ideaal lichaamsgewicht. Als werkelijk lichaamsgewicht kleiner is dan het ideaal lichaamsgewicht: gebruik dan actueel gewicht. Dit geldt altijd wanneer AIBW wordt gebruikt. (bron: SPC Busilvex® versie juli 2008)

Flowcytometrie bloed

Onderzoek	Maand +3	Maand +6	Maand +12	Maand +18	Maand +24
T.cel: CD3 ⁺ , CD4 ⁺ en CD8 ⁺ B cel: CD19 ⁺ NK-cel: CD3 ⁺ , CD16/CD56 ⁺	datum	datum	datum	datum	datum

Cryopreservatie

Onderzoek	Dag +14	Dag +28
5x0,3 ml transplantaat (30-150x10 ⁶ /ampul)	datum	datum
8x6 ml Lithium-heparine	datum	datum
10 ml urine	datum	datum

VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES

- Controleer of alle medicatie in EVS is geplaatst
- Het risico op cystitis wordt verminderd door Uromitexan (Mesna) toediening en een ruime diurese.
- Pas starten met Cyclofosfamide als diurese > 150 ml/h (**geldt in dit geval alleen voor de hogere dosering post TX; dus op dag +2**)
- Als urine productie < 600 ml, in eerste 4u na Cyclofosfamide: Bladderscan en bij retentie katheter. Tevens overleg met arts. (**geldt in dit geval alleen voor de hogere dosering post TX**)
- Patiënt moet elke 2 uur urineren, tot ten minste 8u na Cyclofosfamide. 's Nachts hiervoor wekken(geldt in dit geval alleen voor de hogere dosering post TX)
- Wegen voor en 12u na Cyclofosfamide: als gewicht > 2kg gestegen is overleg! (**geldt in dit geval alleen voor de hogere dosering post TX**)
- Beschermende maatregelen ten aanzien van excreta mogen 3 dagen na de laatste gift Cyclofosfamide worden opgeheven; datum:
- Dagelijks wegen ten behoeve van vochtbalans, bij schema van 4 liter 2 dd wegen (09:00 en 17:00 uur)
- Dagelijkse observatie en inspectie mucositis en instructie mondverzorging.
- Materiaal klaarzetten voor transplantatie:
 - Dag voor TX: zuigerij (vacuumklok, zuig- en verbindingsslang, yankauer, afzuigpot+zak) O2(O2-klok, O2-masker)
 - Dag van TX: spoedkar in de buurt plaatsen
 - Transplantatielijn zonder filter, gevuld met NaCl 0,9%. Geen bionecteur ertussen

patiëntensticker