

Therapielijst/ aftekenlijst/aanvraag cytostatica

Patiëntsticker:	Datum aanvraag	Afdeling	12-NAT:	Gefaxt naar apotheek Ja/Nee
	Lengte (cm)	Gewicht (kg)	Lich.opp (m2)	
	Code kuur E2↓			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	Naam + paraaf arts	Naam + paraaf supervisor	Naam + paraaf VPK1	Naam + paraaf VPK2
Specialisme: IHM Indicatie: volwassenen patiënten met refractaire of recidief DLBCL, PMBCL, HGBL of getransformeerd lymfoom. Cyclusduur: 1 cyclus Bron: volgens protocol KTE-C19-101, KITE Pharma, 12 augustus 2016, versie 1.0 Amendement #7	Dosisreductie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja:.....% (vul in percentage en middel)			

Opmerkingen:

*TW=toedieningsweg

** MVK = op medicatie verantwoordingskaart aftekenen

Datum	Dag	Tijden	GENEESMIDDEL	TW *	Dosis	Pomp-stand	Paraaf 1	Paraaf 2= aanhangen
	Dag -6		Time-out procedure Plaatsen CVK					
		22:00-08:00	NaCl 0,9% + 20 mmol KCL Inlooptijd 10 uur	i.v.	1000 ml	100 ml/h	**	**
		22:00-22:00	NaCl 0,9% + 20 mmol KCL Inlooptijd 24 uur	i.v.	1000 ml	42 ml/h	**	**
	Dag -5	07:45-08:00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50 mg/m ² Inlooptijd 15 min	i.v.	mg		**	**
		08:00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 450 mg/m ² In 500 ml NaCl 0,9% Inlooptijd 24 uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-9:30	CYCLOFOSFAMIDE 500 mg/m ² In 250 ml NaCl 0,9% Toedienen in 60 minuten	i.v.	mg			
		11:00-11:30	FLUDARABINE 30 mg/m ² In 50 ml NaCl 0,9% Toedienen in 30 minuten	i.v.	mg			
		11:30-08:30	NaCl 0,9% + 20 mmol KCL na gift cyclo+fludarabine Inlooptijd: 21 uur	i.v.	1000 ml	48 ml/h	**	**
		22:00-22:00	NaCl 0,9% + 20 mmol KCL Inlooptijd 24 uur	i.v.	1000 ml	42 ml/h	**	**
	Dag -4	08:00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 500 mg/m ² In 500 ml NaCl 0,9%	i.v.	mg		**	**

		08:30-09:30	CYCLOFOSFAMIDE 500 mg/m ² In 250 ml NaCl 0,9% Toedienen in 60 minuten	i.v.	mg			
		11:00-11:30	FLUDARABINE 30 mg/m ² In 50 ml NaCl 0,9% Toedienen in 30 minuten	i.v.	mg			
		11:30-08:30	NaCl 0,9% + 20mmol KCL Na gift cyclo+fludarabine Inlooptijd: 21 uur	i.v.	1000 ml	48 ml/h	**	**
		22:00-22:00	NaCl 0,9% + 20 mmol KCL Inlooptijd 24 uur	i.v.	1000 ml	42 ml/h	**	**
	Dag -3	08:00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 500 mg/m ² Inlooptijd 24 uur	i.v.	mg		**	**
		8:30-9:30	CYCLOFOSFAMIDE 500 mg/m ² In 250 ml NaCl 0,9% Toedienen in 60 minuten	i.v.	mg			
		11:00-11:30	FLUDARABINE 30 mg/m ² In 50 ml NaCl 0,9% Toedienen in 30 minuten	i.v.	mg			
		11:30-08:30	NaCl 0,9% + 20mmol KCL Na gift cyclo+fludarabine Inlooptijd 21 uur	i.v.	1000 ml	48 ml/h	**	**
		22:00-22:00	NaCl 0,9% + 20 mmol KCL Inlooptijd 24 uur	i.v.	1000 ml	42 ml/h	**	**
	Dag -2		Rustdag					
	Dag -1		Rustdag					
	Dag 0	1 uur voor start KTE-C19	Paracetamol	p.o.	1000mg		**	**
		1 uur voor start Yescarta	Clemastine (Tavegil)	i.v.	2 mg		**	**
			Yescarta REINFUSIE <i>Target dose of 1-2 x 10⁶ anti- CD19 CAR+ T cells/kg (max 2x 10⁸)</i> In lijn zonder filter	i.v.				

Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EVS

Datum	Paraaf arts zodra in EVS geplaatst	Hydratieschema/ medicatie
		Hydratie dag -6 t/m dag -3: NaCl 0,9% + 20mmol KCL 1000 ml + extra 1000 ml NaCl 0,9 % (zie toedienschema)
		Hydratie vanaf dag -2 tot ontslag: NaCl 0,9% waakinfuus op geleide van intake
		Ondansetron 2 dd 8 mg i.v., gedurende alle kuurdagen (zie voor volledig anti emetica beleid www.hematologiegroningen.nl)
		Dag -5 t/m -3: mesna (uromitexan) 500 mg/m ²
		Bij hoog tumor lysis risico Start dag -5: Profylaxe voor TLS, allopurinol 1 dd 300mg p.o. voor 7 dagen
		Dag 0: paracetamol 1000 mg eenmalig p.o.
		Dag 0: clemastine (tavegil) 2mg éénmalig voorafgaand aan Yescarta
		Valaciclovir (zelitrex) 2dd 500 mg tot 6 maanden na re-infusie
		Co-trimoxazol tot 6 maanden na re-infusie
		Metoclopramide 3dd 10 mg i.v. zo nodig na de kuurdagen
		Tocilizumab 8 mg/kg i.v. max. 800 mg zo nodig na infusie Yescarta obv CRS
		Bloedproducten bestralen
		Wekelijks CMV en EBV PCR bepalen

MEDISCHE INSTRUCTIES

- CVK
- Medicatie behorend bij kuur invoeren in EVS op stofnaam
- Vochtbalans aanpassen zo nodig extra Furosemide (Lasix) geven, o.g.v. diurese, gewicht en RR.
- Corticosteroïd therapie van een farmacologische dosis (≥ 5 mg/dag prednisolon of equivalente dosis of andere corticosteroïden) en andere immunosuppressieve medicatie moeten vermeden worden gedurende 7 dagen vooraf aan de leukaferese, en 5 dagen vooraf aan Yescarta teruggave.
- Corticosteroïden en andere immunosuppressieve medicatie moeten vermeden worden gedurende drie maanden na de Yescarta teruggave, behalve als deze gebruikt worden voor behandeling van Yescarta gerelateerde toxiciteiten. Andere medicatie welke kunnen interfereren in de evaluatie van het te onderzoeken product, zoals non-steroïde anti-inflammatoir agents, moeten ook vermeden worden gedurende dezelfde periode, tenzij gebruik hiervan medisch noodzakelijk is.

Mogelijke bijwerkingen Yescarta:

CytokineReleaseSyndroom:

- Bijna alle patiënten: enige mate
- Meest frequent: koorts, hypotensie, tachycardie
- Ook: spier-/gewrichtspijn, N/V, dyspneu, oedeem, HLH
- 15-20% graad 3-4 toxiciteit
- Vaak self-limiting (3-4 weken)
- B/ Monitoring, supportive care, Tocilizumab, steroïden (MPS)

Neurologische toxiciteit/symptomen:

- Bijna alle patiënten: enige mate
- Meest frequent: tremor, somnolentie
- Maar ook: insulsten, parese, afasie
- 35-55% graad 3-4 toxiciteit
- Vaak self-limiting (1-4 weken)
- B/ MMSE, MRI, LP, EEG
- Levetiracetam, Tocilizumab, steroïden (Dexamethason of MPS)
- Tumorlyssyndroom(TLS)
- B-cel aplasia

patiëntensticker

Hemophagocytic Lymphohistiocytosis
Cardiologische toxiciteit
Nierinsufficiëntie

VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES

- Controleer of alle medicatie in EVS is geplaatst
- Maatregelen m.b.t. Cyclofosfamide en risico hemorragische cystitis
 - Pas starten met Cyclofosfamide als diurese > 150 ml/h.
 - Als urine productie < 600 ml, in eerste 4uur na Cyclofosfamide: Bladderscan en bij retentie katheter. Tevens overleg met arts.
 - Patiënt moet elke 2 uur urineren, tot ten minste 8 uur na Cyclofosfamide.
 - Mesna en spoelschema mogen samen lopen.
 - Zo nodig katheter geven.
 - Wegen voor en 12uur na Cyclofosfamide: als gewicht > 2kg gestegen is overleg met arts.
 - Hydratie stopt 48 uur na laatste gift Cyclofosfamide.
 - Dagelijks wegen, vochtbalans, bij cyclofosfamide zie risico hemorragische cystitis.
- Vochtbalans aanpassen zo nodig in overleg met de arts Furosemide geven, o.g.v. diurese, gewicht en RR.
- Instrueer patiënt ruim te drinken gedurende tot 24 uur na laatste toediening chemotherapie.
- Vitale functies 6x daags afnemen en noteren in het dossier + tijdstip afname. Of vaker bij indicatie. Tevens 1 keer per dag vitale functies noteren op de controlelijst Lab: dagelijks door zaalarts aangevraagd + op dag 0, 1, 3, 5 en 7 extra buizen aangeleverd via Trialbureau
- Beenmerg op dag 28 post Yescarta
- Beschermende maatregelen ten aanzien van excreta mogen 3 dagen na de laatste gift Cyclofosfamide worden opgeheven; datum:
- Dagelijkse observatie en inspectie mucositis en instructie mondverzorging.
- Zie voor bijwerkingen: medische instructies en achtergrond informatie in dit document.
- Materiaal klaarzetten voor toediening Yescarta
 - Dag -1: zuigerij (vacuumklok, zuig- en verbindingsslang, yankauer, afzuigpot+zak) O2(O2-klok, O2-masker)
 - Dag 0: spoedkar in de buurt plaatsen
 - Transplantatielijn zonder filter, gevuld met NaCl 0,9%. Geen bionecteur ertussen

patiëntensticker

ACHTERGRONDINFORMATIE

Management Cytokine Release Syndrome (CRS)

Mogelijke CRS symptomen 1 – 14 dagen na infusie Yescarta

- Hypotensie, tachycardie
- Ritmestoornis, hartfalen, ischemie
- Misselijkheid, braken
- Dyspneu/zuurstoftekort
- Rash
- Constitutionele symptomen (koorts, rillingen, hoofdpijn, malaise, moe, gewrichtsklachten).
- Laboratoriumafwijkingen (afwijkende stolling, nier- en leverfalen).

Neem contact op dienstdoende arts (hematoloog)