

In studieverband
 Buiten studieverband

**Aplastische Anemie
 Standaardschema
 FLU/ATG/CYCLO/TX**

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"/> | 339966E | chemo-immuno | |
| | Naam + paraaf arts | Naam + paraaf supervisor | Naam + paraaf VPK1 | Naam + paraaf VPK2 |
| Specialisme: IHM Indicatie: Verworven aplastische anemie alternatief schema Bron: Bacigalupo A. et al. Fludarabine, cyclophosphamide and anti-thymocyte globulin for alternative donor transplants in acquired severe aplastic anemia: a report from the EBMT-SAA Working Party BMT 2005;36;947-950 and Maury S et al. Improved outcome of patients older than 30 years receiving HLA-identical sibling hematopoietic stem cell transplantation for severe acquired aplastic anemia using fludarabine-based conditioning: a comparison with conventional conditioning regimen. Haematologica 2009;94:1312-1315 | Dosisreductie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja:.....% (vul in percentage en middel) | | | |

Kuur niet starten (=dag -5) op maandag, dinsdag of woensdag i.v.m. TBI- en TX-dagen

Opmerkingen:

*TW=toedieningsweg

** MVK = op medicatie verantwoordingskaart aftekenen

| Datum | Dag | Tijden | GENEESMIDDEL | TW * | Dosis | Pompstand | Paraaf 1 | Paraaf 2= aanhangen |
|-------|--------|---------------|--|------|-------|-----------|----------|---------------------|
| | Dag -7 | | Time out procedure | | | | | |
| | Dag -6 | | Plaatsen CVK (triple lumen) | | | | | |
| | | 22.00 | Start hyperhydratie | i.v. | | | ** | ** |
| | Dag -5 | 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 | | ** | ** |
| | | 09.00 - 09.30 | FLUDARABINE 30 mg/m ² in 50 ml NaCl 0,9%. inlooptijd: 30 min. | i.v. | mg | | | |
| | | 10.00 -11.00 | CYCLOFOSFAMIDE 300 mg/m ² in 100 ml NaCl 0,9% inlooptijd: 60 min. | i.v. | mg | | | |
| | | 11.15 -11.45 | Solumedrol 2mg/kg/dd in 250 ml NaCl 0,9% inlooptijd 30 min | i.v. | mg | | ** | ** |
| | | 12.00 | Clemastine (Tavegil) | i.v. | 2mg | | ** | ** |

| | | | | | | | |
|--|----------------|--------------|---|------|-----|----|----|
| | vervolg dag -5 | 12.30 -22.30 | ATG (Thymoglobuline konijn Genzyme) 3.75mg/kg in 500ml NaCl inlooptijd 10 uur | i.v. | mg | | |
| | Dag -4 | 08:00-08.00 | Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur | i.v. | mg | ** | ** |
| | | 09.00-09.30 | FLUDARABINE 30 mg/m ² inlooptijd: 30 min. | i.v. | mg | | |
| | | 10.00-11.00 | CYCLOFOSFAMIDE 300 mg/m ² Inlooptijd: 60 min | i.v. | mg | | |
| | | 11.15- 11.45 | Solumedrol 2mg/kg/dd In 250 ml NaCl 0,9% Inlooptijd 30 min | i.v. | mg | ** | ** |
| | | 12.00 | Clemastine (Tavegil) | i.v. | 2mg | ** | ** |
| | | 12.30-22.30 | ATG (Thymoglobuline konijn Genzyme) 3.75mg/kg inlooptijd 10 uur | i.v. | mg | | |
| | Dag -3 | 08:00-08.00 | Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur | i.v. | mg | ** | ** |
| | | 09.00-09.30 | FLUDARABINE 30 mg/m ² inlooptijd: 30 min. | i.v. | mg | | |
| | | 10.00-11.00 | CYCLOFOSFAMIDE 300 mg/m ² inlooptijd 1 uur | i.v. | mg | | |
| | | 11.15-11.45 | Solumedrol 2mg/kg/dd in 250 ml NaCl 0,9% inlooptijd 30 min | i.v. | mg | ** | ** |
| | | 12.00 | Clemastine (Tavegil) | i.v. | 2mg | ** | ** |
| | | 12.30-22.30 | ATG (Thymoglobuline konijn Genzyme) 3.75mg/kg inlooptijd 10 uur | i.v. | mg | | |
| | Dag -2 | 08:00-08.00 | Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur | i.v. | mg | ** | ** |
| | | 09.00-09.30 | FLUDARABINE 30 mg/m ² inlooptijd: 30 min. | i.v. | mg | | |
| | | 10.00-11.00 | CYCLOFOSFAMIDE 300 mg/m ² inlooptijd: 60 min. | i.v. | mg | | |
| | | 11.15- 11.45 | Solu-medrol 2mg/kg/dd In 250 ml NaCl 0,9% Inlooptijd 30 min | i.v. | mg | ** | ** |
| | | 12.00 | Clemastine (Tavegil) | i.v. | 2mg | ** | ** |
| | | 12.30-22.30 | ATG (Thymoglobuline konijn Genzyme) 3.75mg/kg inlooptijd 10 uur | i.v. | mg | | |

patiëntensticker

| | | | | | | | |
|--|--------|-------------|--|------|-----|----|----|
| | Dag -1 | 08:00-08.00 | Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur | i.v. | mg | ** | ** |
| | | | SIB= rustdag TBI (Total Body Irradiation) *1 x dd 2Gy alleen bij MUD *bij MisMatched Unrelated Donor 2 xdd 2 Gy op dag -1 | | | | |
| | Dag 0 | | Stamceltransplantatie <i>Premedicatie: 1 uur voor teruggave:</i> Clemastine (Tavegil) <i>Bij ABO incompatibiliteit pre- hydratie:zie separaat schema</i> | i.v. | 2mg | | |

Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EVS

| Datum | Paraaf arts zodra in EVS geplaatst | Hydratieschema/ medicatie |
|-------|------------------------------------|---|
| | | Hydratie: (Start minimaal 6 uur voor Cyclofosfamide) dag -6: 22.00u t/m dag 0 2 l Gluc 2,5%/NaCl 0,45% met per 500 ml:mmol KCl (10 mmol per 500 ml) |
| | | Dag -5 t/m dag 0: Furosemide (lasix) 3 dd mg push i.v. |
| | | Dag -5 t/m dag -1: Ondansetron 2 dd 8 mg i.v.(zie voor volledig anti emetica beleid www.hematologiegroningen.nl) |
| | | Dag -5: Aprepitant 125 mg |
| | | Dag -4 en -3: Aprepitant 80 mg |
| | | Metoclopramide 3dd 10 mg i.v. zo nodig na de kuurdagen. |
| | | Ondansetron (Zofran): 8 mg/p.o. 1 uur voorafgaand aan TBI |
| | | Dag -5: Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) 10mg/kg eenmalig |
| | | Dag -5 t/m -1: Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) totaal 50mg/kg |
| | | Dag -5 t/m dag -2: Solu-medrol (2mg/kg/dd) 1 ddmg |
| | | Dag -5 t/m dag 0: Clemastine (Tavegil) 1 dd 2mg |
| | | SDD: volgens protocol www.hematologiegroningen.nl |
| | | Pen G: 4 dd 1 milj.E/i.v. Dag 0 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 dd 1 capsule p.o. |
| | | Norethisteron (Primolut N.) 2 x 5 mg/p.o. (bij vrouwen voor de menopauze) |
| | | MMF (Cellcept) 3x1000mg. Start dag 0. Eerste dosis 5-10 uur na 1 ^e stamcelinfusie |
| | | Start dag +5: 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.) |
| | | Ursochol start 2 weken voor TX. 2 dd 6 mg/kg (tabletten 300mg), continueren zo nodig als drank geven. Dagdosis: 2 ddmg. |
| | | 2 weken voor transplantatie start Co-trimoxazol 2 x 960 mg en stop bij start conditionering. Dag + 28 weer start Co-trimoxazol 2 x 960 mg/p.o/elke zaterdag en zondag |
| | | Bloedproducten bestralen |
| | | Wekelijks X-thorax |
| | | Wekelijks CMV, EBV en PCR |
| | | HHV-6 dag +30, +60, +90 |
| | | Wekelijks Aspergillus Galactomannan |
| | | NB bij ontslag Tacrolimus, Ursochol, Zelitrex, Multivitamine (zonder ijzer), Co-Trimoxazol continueren. Bij steroïden gebruik tevens: Ciproxin en Amoxicilline toevoegen |

MEDISCHE INSTRUCTIES

- CVK triple lumen inbrengen op dag -6
- Medicatie behorend bij kuur invoeren in EVS op stofnaam
- Elke maandag en donderdag Tacrolimus spiegel prikken.
- Bij Solumedrol gebruik dagelijks glucose controle

VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES

- Controleer of alle medicatie in EVS is geplaatst
- Instrueer de patiënt geen grapefruit en pomelmoes te eten en te drinken.
- Het risico op cystitis wordt verminderd door mesna toediening en een ruime diurese.
- Pas starten met Cyclofosfamide als diurese > 150 ml/h.
- Als urine productie < 600 ml, in eerste 4u na Cyclofosfamide: Bladderscan en bij retentie katheter. Tevens overleg met arts.
- Patiënt moet elke 2 uur urineren, tot ten minste 8u na Cyclofosfamide. 's Nachts hiervoor wakker
- Dagelijks 2 x daags wegen ten behoeve van vochtbalans. (bij >2kg Furosemide toedienen i.o.m. arts)
- Mesna en spoelschema mag samen lopen.
- Geen paracetamol bij ATG
- Dagelijks wegen, vochtbalans, bij cyclofosfamide zie risico hemorragische cystitis
- 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.

Bij ATG toediening:

ATG kan daling van het aantal trombo's geven: Trombo > 20 houden

| Trombo's voor ATG | Transfusie |
|-------------------|---|
| <20 | Voor ATG en recovery meten |
| 20 – 40 | Na ATG + recovery meten |
| >40 | Na ATG trombo's bepalen, wanneer trombo's < 20 transfusie |

- Trombo's voor ATG geven om 6.00 zodat recovery meebepaald kan worden met dagelijkse lab.ronde
- Voor start van ATG trombo's > 20
- Bij recovery na de ATG trombo's >20
- Recovery Trombo's: 's morgens en 's avonds 1 uur na trombocytentransfusie en 4 uur na ATG gift
- Trombo's bestraald door arts laten bestellen.
- Na ATG alle lijnen verschonen
 - Large: transfusielijn
 - Small: ATG-lijn met spoedlijn aansluiten
- Bij misselijkheid zonodig primperan
- Spoedbakje 1 amp. Tavegil 2 mg(clemastine) en 1 amp adrenaline. **Geen paracetamol**

Zorgvuldige observatie van de patiënt. CAVE shock tgv reactie op lichaamsvreemd eiwit (koorts, oedeem, huiduitslag), ademnood, vernauwde luchtwegen en lage RR. Na de infusie dient de observatie nog ten minste 30 minuten te worden voortgezet. De meest voorkomende bijwerkingen na toediening van ATG zijn misselijkheid, braken, duizeligheid, huiduitslag zwellen van extremiteiten (gezicht) botpijn, hoofdpijn, vermindering trombocyten, vermindering leukocyten, hypotensie, dyspnoe. Koorts van 40 °C of hoger en rillingen zijn zeldzaam een verdwijnen gewoonlijk weer binnen de eerste dagen van de behandeling.

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