

In studieverband Buiten studieverband 

**HAPLO**  
**FLU/TBI/Cyclofosfamide**  
**Transplantatie schema**

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
<b>Specialisme: IHM</b> <b>Indicatie: Haplo niet myeloablatief schema</b> Patiënten met hematologische maligniteiten waarbij een allogene stamceltransplantatie gepland is Bron: HLA-haploidentical blood or marrow transplantation with high-dose, post-transplantation cyclophosphamide, EJ Fuchs, Bone Marrow Transplantation (2015) 50, S31–S36 and HLA-Haploidentical Bone Marrow Transplantation for Hematologic Malignancies Using Nonmyeloablative Conditioning and High-Dose, Posttransplantation Cyclophosphamide, Luznik Biology of Blood and Marrow Transplantation 14:641-650 (2008)		Disisreductie: <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 -8	opname	Time out procedure					
	Dag -7		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 50 mg/kg in 500ml NaCl 0,9% inlooptijd 24uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-09:30	<b>CYCLOFOSFAMIDE</b> Totaal 14,5mg/kg In 250 ml NaCl 0,9% Inlooptijd 60 min.	i.v.	mg			
		11.00-11.30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup> in 50 ml NaCl 0,9% inlooptijd 30min.	i.v.	mg			

	Dag -5	08.00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50 mg/kg in 500ml NaCl 0,9% inlooptijd 24uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-09:30	<b>CYCLOFOSFAMIDE</b> 14,5mg/kg	i.v.	mg			
		11:00-11:30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg			
	Dag -4	11:00-11:30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup> in 50 ml NaCl 0,9% inlooptijd 30min.	i.v.	mg			
	Dag -3	11:00-11:30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg			
	Dag -2	11:00-11:30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg			
	Dag -1		<b>TBI (2Gy)</b>					
	Dag 0		<b>Stamceltransplantatie in lijn zonder filter</b> Premedicatie; ½ uur voor teruggave: Clemastine (Tavegil) <b>Bij major ABO incompatibiliteit: zie protocol en in EVS plaatsen voor teruggave</b>	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	<b>CYCLOFOSFAMIDE</b> 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 50 mg/kg Inlooptijd 24 uur	i.v.	mg		**	**
		08:30-09:30	<b>CYCLOFOSFAMIDE</b> 50mg/kg/AIBW	i.v.	mg			
	Dag +5	08:00	Tacrolimus 0.03 mg/kg	i.v.	mg			
		21:00 tot neutrofiel herstel > 1 x 10 <sup>9</sup> /L gedurende 3 dagen	G-CSF 5 µg/kg/dd	s.c.	µg		**	**

### 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)
		Dag -6: Furosemide (lasix) 2dd .....mg push/i.v. (gedurende hyperhydratie)
		Dag -6 en dag +3: Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) totaal 10mg/kg in 100 NaCl0,9% (inlooptijd 15 min)
		Dag -6 en dag-5 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)
		Dag +2: Furosemide (lasix) 2dd .....mg push/i.v. (gedurende hyperhydratie)
		Dag -6 t/m dag +5: Ondansetron 2 dd 8 mg i.v., gedurende alle kuurdagen (zie voor volledig anti emetica beleid <a href="http://www.hematologiegroningen.nl">www.hematologiegroningen.nl</a> )
		Aprepitant 125 mg op dag-6 en op dag +3, aprepitant 80 mg op dag -5 en -4 en dag +4 en +5
		Metoclopramide 3dd 10 mg i.v. zo nodig na de kuurdagen.
		Lorazepam 4dd 0.5 mg s.l., als sedativum toevoegen Z.N (niet als monotherapie) na de kuurdagen
		Dag 0: Clemastine 2 mg i.v.
		Dag +5: G-CSF 5 µg/kg/dd (geven tot tot neutrofiel herstel > 1 x 10 <sup>9</sup> /L gedurende 3 dagen)
		S.D.D.: volgens protocol <a href="http://www.hematologiegroningen.nl">www.hematologiegroningen.nl</a> <b>Geén ciproxin geven tot 24 uur na einde cyclofosfamide</b>
		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
		<i>Norethisteron(Primolut N.). 2 x 5 mg/p.o. (bij vrouwen voor de menopauze)</i>
		Tacrolimus 2 keer per dag 0.05 mg/kg po vanaf dag 5, vanaf dag 100 tapering indien geen GVHD en staken dag 180
		MMF 3 dd 15 mg/kg vanaf dag 5 tot 35
		Ursodeoxycholzuur (Ursochol) start 2 weken voor Tx. 2 x dd 6 mg/kg (tabletten 300mg), continueren zo nodig als drank geven. Dagdosis: 2 x dd .....mg.
		<b>Bloedproducten bestralen.</b>
		Wekelijks X-thorax
		Wekelijks CMV en EBV pcr, HSV op dag 30, 60 en 90
		Tacrolimus dalspiegels MA en DO vóór toediening
		NB. Bij ontslag Tacrolimus, MMF, 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
- Medicatie behorend bij kuur invoeren in EVS op stofnaam

- Het gecorrigeerde ideale lichaamsgewicht (AIBW = Adjusted Ideal Bodyweight) wordt als volgt berekend

$$\text{AIBW} = 0,25 \times (\text{werkelijk lichaamsgewicht} - \text{IBW}) + \text{IBW}$$

Het ideale lichaamsgewicht (IBW) wordt als volgt berekend:

- IBW mannen  $((\text{lengte} - 152) \times 0,91) + 50$
- IBW vrouwen  $((\text{lengte} - 152) \times 0,91) + 45$

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)

## 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 catheter. 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)
  - Mesna en spoelschema mag samenlopen
- 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 dagelijks 2 x daags wegen (om 9.00 uur en 17.00 uur) ten behoeve van vochtbalans. (bij >2kg Furosemide toedienen i.o.m. arts)
- 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
  - Transplantatielijin zonder filter, gevuld met NaCl 0,9%. Geen bionecteur ertussen