

In studieverband   
 Buiten studieverband

**Haplo-identieke beenmergtransplantatie**  
**Myeloablatief**  
**Fludarabine/TBI met post-Tx 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"/> <input type="checkbox"/>	339966B 339966C 339966E	chemo gemetast chemo acute leukemie chemo-immuno	
	Naam + paraaf arts	Naam + paraaf supervisor	Naam + paraaf VPK1	Naam + paraaf VPK2
Specialisme: IHM Indicatie: acute leukemie (AML/ALL), NHL, MDS, Myelofibrose Cyclusduur: tot regeneratie Totaal: 1 malig Bron: www.nature.com/bmt Bacigalupo et al. Bone Marrow Transplantation (2015) 50, S37-S39				
Dosisreductie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja:.....% (vul in percentage en middel)				

(dag -8) niet starten op donderdag, vrijdag, zaterdag of zondag

**Opmerkingen:**

\*TW=toedieningsweg

\*\* MVK = op medicatie verantwoordingskaart aftekenen

Datum	Dag	Tijden	GENEESMIDDEL	TW *	Dosis	Pomp-stand	Paraaf 1	Paraaf 2= aanhangen
	Dag -10		Time out procedure					
	Dag -9		plaatsen CVK					
	Dag -8		TBI (Totaal 9,9Gy)		3,3Gy			
	Dag -7		TBI		3,3Gy			
	Dag -6		TBI		3,3Gy			
	Dag -5	09.00-9.30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup> (totaal 120mg/m <sup>2</sup> ) In 50 ml NaCl 0,9% Inlooptijd 30 min	i.v.	.....mg			
	Dag -4	09.00-9.30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup>	i.v.	.....mg			
	Dag -3	09.00-9.30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup>	i.v.	.....mg			
	Dag -2	09.00-9.30	<b>FLUDARABINE</b> 30mg/m <sup>2</sup>	i.v.	.....mg			
	Dag -1		rustdag					
	Dag 0		<b>STAMCEL REINFUSIE (middag)</b> in lijn zonder filter Premedicatie 1 uur voor teruggave: Clemastine (Tavegil) 1dd	i.v.	2mg		**	**
	Dag 0 t/m dag+20	09.00-09.00	Tacrolimus 0,03 mg/kg/i.v. inlooptijd 24 uur	i.v.	..... mg		**	**

	Dag+1							
	Dag+2							
	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		**	**
		08:30-10:30	<b>CYCLOFOSFAMIDE</b> 50mg/kg/AIBW inlooptijd 2 uur	i.v.	.....mg			
	Dag+4	08:00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur	i.v.	.....mg		**	**
	Dag +5	21.00	PEG-Filgrastim (neulasta))	s.c.	6 mg		**	**
		08:00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur	i.v.	.....mg		**	**
		08:30-10:30	<b>CYCLOFOSFAMIDE</b> 50mg/kg/AIBW	i.v.	.....mg		**	**
	Dag +6	08:00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur	i.v.	.....mg		**	**
	Dag+7	08:00-08.00	Mercapto- ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg inlooptijd 24 uur	i.v.	.....mg		**	**

### Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EVS

Datum	Paraaf arts zodra in EVS geplaatst	Hydratieschema/ medicatie
		Hydratie: 500ml Gluc2.5%/NaCl0,45% per 24 uur tijdens dagen Fludarabine
		Hydratie: Start dag +2: 22.00 uur tot minimaal 48 uur na laatste gift Cyclofosfamide 4l Gluc2.5%/NaCl0,45% met per liter: .....mmol KCl (20 mmol per liter)
		Dag 0: Clemastine (tavegil) 2mg éénmalig voorafgaand aan TX
		dag +3: Furosemide (Lasix) 3dd .....mg push/i.v.
		Dag +3: Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 10mg/kg oplaaddosis (éénmalig)
		Dag +3 t/m dag +7: Mercapto-ethaansulfonzuur (Mesna) Totaal 50mg/kg (continue infuus)
		Dag -8 t/m -6 Ondansetron 1dd 8mg 1 uur voorafgaand aan TBI
		dag -5 t/m -1 Ondansetron (Zofran)2dd 8 mg/i.v.
		Dag +3 Aprepitant (Emend) 125 mg 1dd
		Dag +4 t/m dag +6 Aprepitant (Emend) 80mg 1dd
		S.D.D.: volgens protocol <a href="http://www.hematologiegroningen.nl">www.hematologiegroningen.nl</a> starten tijdens conditionering t/m dag +75 Let op!: Indien ciproxin wordt gebruikt dan dit pas starten op zijn vroegst vanaf dag +7
		Penicilline 4 x 1 milj. IE/i.v. Start dag +1 t/m herstel bloedwaarden
		Norethisteron (Primolut N.) 2 x 5 mg/p.o. (bij vrouwen voor de menopauze)
		Dag +1 t/m dag +28 Mycofenolaat (Mofetil/MMF) 15mg/kg 2dd
		Dag 0: Tacrolimus 0.03 mg/kg/i.v./dag continue infuus. Dosering aanpassen aan nierfunctie. In ieder geval t/m dag +20 i.v. Daarna eventueel over op per os conversiefactor naar oraal 1 : 3 tot 4
		Ursodeoxycholzuur (Ursochol) start 2 weken voor Tx. 2 dd 6 mg/kg (tabletten 300mg), continueren zo nodig als drank geven. Dagdosis: 2dd .....mg.
		Aciclovir 3dd 500mg/m <sup>2</sup> i.v. of 2 dd 500 mg Valaciclovir oraal
		Multivitamine zonder ijzer 1dd 1 capsule.
		2 weken voor transplantatie start Co-trimoxazol (Bactrimel) 2 x 960 mg en stop bij start conditionering. Dag +28 weer start Co-trimoxazol 2 x 960mg/p.o./ elke zaterdag en zondag.
		Bloedproducten leuco-arm+ bestraald.
		Wekelijks X-thorax
		Wekelijks EBV/PCR
		Twee keer per week CMV controle tot dag 100, 1 keer per week tot dag 180
		NB: bij ontslag Valaciclovir (Zelitrex) 2dd 500 mg, tot minimaal 3 maanden na staken immuunsuppressie.
		<b>Bloedproducten bestralen.</b>

## MEDISCHE INSTRUCTIES

- CVK

- 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<sup>®</sup> versie juli 2008)

- Medicatie behorend bij kuur invoeren in EVS op stofnaam

### VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES

- Controleer of alle medicatie in EVS is geplaatst
- Instrueer de patiënt geen grapefruit en pompelmoes te eten en geen grapefruitsap en pompelmoessap 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 wekken
- Wegen voor en 12u na Cyclofosfamide: als gewicht > 2kg gestegen is overleg!
- Mesna en spoelschema mag samen lopen.
- Bij blijvende misselijkheid zo nodig Primperan (Metoclopramide) 3 tot 4 x dd. 10 mg/p.o.
- 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: .....
- Dagelijks wegen ten behoeve van vochtbalans.
- Mucositis observeren en noteren in rapportage.
- 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
- 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