

patiëntensticker

Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EVS

Datum	Paraaf arts zodra in EVS geplaatst	Hydratieschema/ medicatie
		Dag 1 t/m CR/CRi (of max 60 dagen): ATRA (vesanoid)* ≥ 20 jaar: 45mg/m ² verdeeld over twee doseringen* afronden op 10 mg naar boven < 20 jaar: 25mg/m ² verdeeld over twee doseringen* afronden op 10 mg naar boven
		Start dag 0 hydratie: 2l Gluc2.5%/NaCl0,45%
		Dag 1: Furosemide (lasix) 2ddmg push/i.v.
		Zo nodig Ondansetron 2 dd 8 mg i.v., (zie voor volledig anti-emetica beleid www.hematologiegroningen.nl)
		Start dag 1: Norethisteron (Primolut N.) 2 x 5 mg/p.o. (bij vrouwen voor de menopauze)
		Dag 1 t/m 21: Prednisolon 0,5mg/kg/dag/p.o.
		Indien stijgende leucocyten: start Hydrea (hydroxycarbamide) zie dosering
		WBC 10- 50 GPt/l Hydrea 4 dd 500mg
		WBC > 50 GPt/l Hydrea 4 dd 1000mg
		Start dag 1: Allopurinol 1 dd 300mg
		Bij differentiatie syndroom i.e. koorts, dyspneu, oedeem, toename gewicht, pulmonale problematiek, serontes, nier en leverproefstoornis: onderbreek ATRA en ATO en geef Dexamethason (2 dd 10mg i.v.)
		Bij hoofdpijn, denk aan pseudotumor cerebri.

MEDISCHE INSTRUCTIES

- CVK
- Medicatie behorend bij kuur invoeren in EPIC op stofnaam
- Controle bloedbeeld, glucose, stolling, nier- en leverfunctie 3 x per week, eerste week dagelijks
- Maximaal twee dosis IDA gedurende pre-randomisatiefase zijn toegestaan (totaal van 2 dosis Idarubicine mag niet overschreden worden, zie protocol). ATRA mag maximaal 3 dagen voor randomisatie gestart worden.
- Bij graad 3-4 toxiciteit tgv ATRA, Idarubicine, de behandeling stoppen tot de symptomen en de klinische conditie < graad 2 zijn verminderd, dan de behandeling herstarten met een dosisreductie van 50% gedurende 7 dagen. Indien er geen verslechtering van de symptomen/klinische conditie van de patiënt optreedt, mag de dosering worden opgehoogd naar 100%.
- Voor start chemotherapie, APL cellen uit beenmerg en/of perifere bloed laten invriezen.
- Risico van "ATRA-syndroom" i.e. pulmonale problemen: onderbreek ATRA en ATO en geef Dexamethason (2 dd 10mg i.v.)
- Bij blijvende misselijkheid 3-4 x dd 10mg Metoclopramide i.v. toevoegen en evt. per os medicatie over op i.v.
- Patiënten < 20 jaar met een APL krijgen ATRA 25 mg/m² in 2 doses

VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES

- Controleer of alle medicatie in EPIC is geplaatst
- Maatregelen kuur (ph meten urine, voorbereidingen, etc).
- Dagelijks wegen.
- Dagelijkse observatie en inspectie mucositis en instructie mondverzorging.
- Twee keer daags controles: (rr, pols, sat, ademprequentie, temp)
- Noteer start en stop tijden op de toedienlijst
- ECG wekelijks
- Beenmerg op dag 28(± 3 dagen)

Informatie over de geneesmiddelen:

Tretinoïne (ATRA): zorgt dat een groot deel van de leukemiecellen zich ontwikkelen tot normale witte bloedcellen.

Bijwerkingen: droge slijmvliezen, droge huid, haaruitval, maagdarmklachten, verwardheid, angstgevoelens, slapeloosheid, neerslachtigheid, duizeligheid, tintelingen/ doof gevoel in handen/voeten, benauwdheid door effect op de longen (arts waarschuwen) malaise, rillingen, transpireren, botpijn, pancreatitis.

Differentiatie syndroom: in het geval van respiratoire nood, longaandoeningen infiltreert , pleuravocht, of pericardvocht, hypoxemie, hypotensie, perifere oedemen of gewichtstoename, met of zonder hyperleukocytose en andere oorzaken die wijzen op de aanwezigheid van ATRA syndroom.

In dit geval moeten onmiddellijk de volgende maatregelen worden genomen:

Tijdelijk ATRA inname stoppen.

Dexamethason 10 mg/12 u i.v. tot de verschijnselen verdwenen zijn.

Toedienen zn. van Furosemide (Lasix)

Verhoogde hersendruk: in geval van ernstige hoofdpijn met misselijkheid, braken en visuele aandoeningen, het is vaak noodzakelijk om tijdelijk te stoppen met de ATRA en te starten met opiaten.

Levertoxiciteit: Een toename van serum bilirubine, ASAT/ALAT of alkalische fosfatase tot 5 keer het normale niveau vereist een tijdelijk staken van ATRA.

Voor meer informatie zie [DocPortal](#).

Informatie voor patiënten over bijwerkingen:

Studie-informatie uitgereikt door arts

Contact:

Onderzoeksarts: Prof. dr. E. Vellenga

Bij vragen: bel trialbureau 13385