

In studieverband
 Buiten studieverband

**ALL ≤40 jaar : HOVON 100 ("schema 5")
 INTENSIVERING II**

Therapielijst/ aftekenlijst/aanvraag cytostatica

Patiëntsticker:	Datum aanvraag	Afdeling	12-NAT: 1395	Gefaxt naar apothek Ja/Nee
	Lengte (cm)	Gewicht (kg)	Lich.opp (m2)	
	Code kuur E2↓			
	<input type="checkbox"/>	339966C	chemo acute leukemie	
	Naam + paraaf arts	Naam + paraaf supervisor	Naam + paraaf VPK1	Naam + paraaf VPK2
Specialisme: IHM Indicatie: ALL, ≤ 40 jaar Cyclusduur: 30-40 dagen Totaal: 5 kuren + /- maintenance of 3 kuren + ALLO SCT Bron: www.hovon.nl/ hovon 100	Afspraakcodes DC: VINC/DAUNO 2 uur LP-CHEMO 2,5 uur PEG-L-ASPA 2 uur	Dosisreductie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja:% (vul in percentage en middel)		

Opmerkingen:

*TW=toedieningsweg

** (klinisch) MVK = op medicatie verantwoordingskaart aftekenen

Datum	In EVS plaatse n	Dag	INLOOPTIJD (hr:min)/ of Tijden	GENEESMIDDEL	TW *	Dosis	Pomp- stand	toelichting	Paraaf 1	Paraaf 2= aanhan- gen
	Ja (klinisch)	Dag 1 t/m 14	07:00	PREDNISOLON 20 mg/m ² 2xdd Van dag 15 afbouwen in 7 dagen tot 0 mg.	p.o.	.....mg		recept arts	**	**
			17:00		p.o.	.....mg			**	**
		Dag 1		METHOTREXATE	i.t.	15 mg				
				PREDNISOLON In 1 spuit leveren		25 mg				
				Ondansetron	i.v.	8 mg		bolus		
			00:15 of 09:30-09:45	VINCRIStINE Totaal 1,5 mg/m ² Max 2 mg. In 50 ml NaCl 0,9%	i.v.	..... mg		in max. 15 min. a.b.		
			01:00 of 10:15-11:15	DAUNORUBICINE Totaal 30 mg/m ² In 100 ml NaCl 0,9%	i.v.	.....mg				
								d. venapunctie		
		Dag 4		Ondansetron	i.v.	8 mg		bolus		
	Studie recept		01:00 of 10:00-11:00	PEG-L-ASPARAGINASE ONCASPAR * Totaal 1000 IU/m ² In 100 ml NaCl 0,9% Inlooptijd: 60 min.	i.v.	.....IU		c.		
										d. venapunctie

patiëntensticker

Datum	In evs plaatsen	Dag	Tijden	GENEESMIDDEL	TW *	Dosis	Pompstand	Paraaf 1	Paraaf 2= aanhangen
		Dag 8		Ondansetron	i.v.	8 mg			
			00:15 of 09:30-09:45	VINCRIStINE Totaal 1,5 mg/m ² Max 2 mg	i.v.	..... mg		in max. 15 min. <i>a.b.</i>	
			01:00 of 10:15-11:15	DAUNORUBICINE Totaal 30 mg/m ²	i.v.	..... mg			
		Dag 15		Ondansetron	i.v.	8 mg			
			00:15 of 09:30-09:45	VINCRIStINE Totaal 1,5 mg/m ² Max 2 mg	i.v.	..... mg		in max. 15 min. <i>a.b.</i>	
			01:00 of 10:15-11:15	DAUNORUBICINE Totaal 30 mg/m ² /dd	i.v.	..... mg			
		Dag 18		Ondansetron	i.v.	8 mg			
	Studie recept		01:00 of 10:00-11:00	PEG-L-ASPARAGINASE ONCASPAR* In 100 ml NaCl 0,9% Totaal 1000 IU/m ²	i.v.	..... mg		c.	
								d. venapunctie	

*Voor dosisaanpassingen zie protocol appendix E, p 67

*¹ Geen METHOTREXAAT indien schedel bestraling

Verpleegkundige toedien-instructies

- a. Kies voor een infusiesnelheid afhankelijk van de plaats, dikte en conditie van de vene
- b. Bij vaatirritatie: spoel de vene extra na met NaCl 0,9%.
- c. Observeer op overgevoelighedsreacties
- d. extra labafname via research verpleegkundige 1, 4 en 18

Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EVS (alleen indien kuur klinisch gegeven wordt)

Datum	Paraaf arts zodra in EVS geplaatst	Hydratieschema/ medicatie
		Ondansetron (zofran): voorafgaand aan kuur 1x 8 mg i.v. Daarna 2x 8 mg p.o.
		PCP profylaxe cotrimoxazol za en zo 2 x 960 mg/po en valaciclovir 2 x 500 mg
		Norethisteron (Primolut N.) 2 x 5 mg p.o. (bij vrouwen voor de menopauze)

MEDISCHE INSTRUCTIES

- **Start intensivering II als:**
ANC > 1.0 x 10⁹/l en trombocyten >100x10⁹/l, niet eerder dan dag 29. Of niet eerder dan dag 43, wanneer er CNS- bestraling heeft plaats gevonden na start interfase en:
 - Patiënt in CR;
 - Normale lever- en nierfuncties ;
 - WHO- performance 0-2;
 - Goede cardiale, pulmonale, neurologische en metabole functies;
 - Geen oncontroleerbare infecties.
- Medicatie behorend bij kuur invoeren in EVS op stofnaam
- **Bij PEG-I-asparaginase geen Imatinib of dasatinib geven tot 2 weken na de laatste gift.**
- Extra labafname via researchverpleegkundige op dag 1, 4, 11, 18 en 25 dag 11 en 25 alleen indien opgenomen
- Beenmerg evaluatie tussen dag 30 en 40

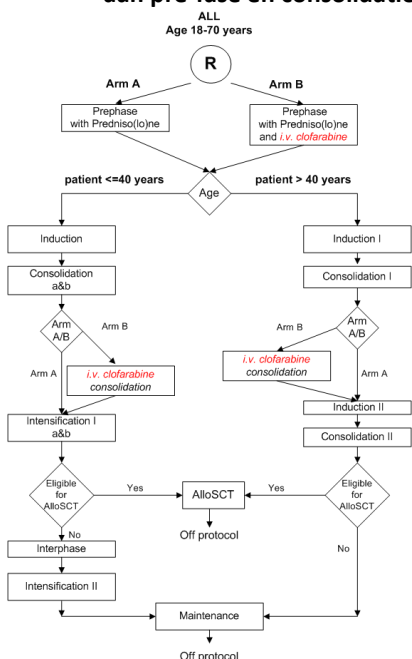
VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES (klinisch)

- Controleer of alle medicatie in EVS is geplaatst (indien klinisch)
- Beschermende maatregelen ten aanzien van excreta mogen **2 dagen** na de laatste gift **Cytarabine** worden opgeheven; datum:
- Dagelijks wegen ten behoeve van vochtbalans.
- SIB opmaat uitreiken <http://www.sibopmaat.nl/>

ACHTERGRONDINFORMATIE

Informatie over de studie:

- **HOVON 100ALL/EORTC 06083: een prospectieve gerandomiseerde trial naar het effect van Clofarabine toegevoegd aan pre-fase en consolidatie therapie bij volwassenen met acute lymfatische leukemie.**



Vincristine

(Synoniem: leurocristine)

- Cytostaticum behorende tot de vinca-alkaloïden
- [Link](#)
- Attentie bij extravasatie: blaarvormend; zie crashkaart
- Cave neuropathieklachten.

Daunorubicine (Synoniem: Rubidomycine)

- Cytostaticum behorende tot de anthracyclinen
- [link](#)
- Doxorubicine is een blaarvormende stof, consulteer een plastische chirurg bij extravasatie
- Urine kan oranje gekleurd zijn. Dragen van contactlenzen eerste 48 uur na toediening niet toegestaan.

Methotrexate (Synoniem: MTX, Amethopterine, Metoject, Methylaminopterine)

- Cytostaticum behorende tot de antimetaboliëten. Tevens onderdrukt MTX het immuunsysteem
- [Link](#)
- Bij i.t. toediening van lage dosering Methotrexate is het niet nodig urine op pH te bepalen.
- Bij i.t. toediening bijwerkingen als hoofdpijn, braken, koorts en soms paraesthesieën.

PEG-Asparaginase (Synoniem: Oncospar, PEG-L-Asparaginase)

- Enzym met oncolytische werking. Het katalyseert de splitsing van L-asparagine, een voor bepaalde tumorcellen essentieel aminozuur, in L-asparaginezuur en ammoniak. Hierdoor wordt de groei van deze tumorcellen geremd.
- [Link](#)
- Vergrote kans op trombose, vooral bij actieve tumor, daarom bij remissie-inductie starten met Nadroparine (fraxiparine), niet nodig bij deze intensiveringskuur.
- Bijwerkingen pancreatitis, leverfunctiestoornissen, allergische reactie.
Bron: origineel protocol HOVON 100
- Bij toediening PEG-Asparaginase een spoedsetje klaarzetten: intraveneus: ampul Clemastine 2mg, ampul Prednisolon 25 mg, Adrenaline Sterile solution mini-jet (1mg/10ml)

Contact:

- Onderzoeksarts: dr. M. Bellido
- Research nurse: drs. M Gelderloos