

In studieverband
 Buiten studieverband

HOVON 133 TRIANGLE
R-DHAP
Arm A / Arm A+I/Arm I
Cyclus 2 – 4 – 6

Therapielijst/ aftekenlijst/aanvraag cytostatica

Patiëntsticker:	Datum aanvraag	Afdeling	12-NAT: 12NAT02270	Gefaxt naar apothek 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: NHL mantelcelymfoom Cyclusduur: Cyclus 2 – 4 – 6 Totaal: totaal 6 schema's altemerend Bron: EudraCT-No: 2014-001363-12 TRIANGLE amd. 1 vs 1.3	Dosisreductie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja:.....% (vul in percentage en middel)			

Opmerkingen:

*TW=toedieningsweg

** = noteer gift in EPD

Datum	Dag	Tijden	GENEESMIDDEL	TW *	Dosis	Pomp- stand	Paraaf 1	Paraaf 2= aanhangen
	Dag 1	half uur voor gift Rituximab toedienen	Dexamethason Paracetamol Clemastine (Tavegil)	i.v. p.o. i.v.	40 mg 1000 mg 2 mg		** ** **	** ** **
		10.00	RITUXIMAB 1 dd 375mg/m ²	i.v.				
Gebruik voor toedienen Rituximab separaat schema t.a.v. inloopsnelheid, voorzorgsmaatregelen, bijwerkingen, etc. (zie www.hematologiegroningen.nl)								
	Dag 2	08.00 – 08.15	Dexamethason in 100ml NaCl 0,9% inlooptijd 15 min.	i.v.	40mg			
		09.00-09.00	CISPLATINE Totaal 100mg/m ² /dd in 1000ml NaCl 0,9% inlooptijd: 24 uur	i.v.	mg			
	Dag 3	08.00 – 08.15	Dexamethason	i.v.	40mg		**	**
		09.00–12.00	CYTARABINE Totaal 2 dd 2000 mg/m ² in 500 ml NaCl 0,9% inlooptijd: 3 uur	i.v.	mg			
		21.00-00.00	CYTARABINE	i.v.	mg			
	Dag 4	08.00 – 08.15	Dexamethason	i.v.	40mg		**	**

	Dag 6	21.00	Pegfilgrastim Niet geven indien stamcelmobilisatie, dan start Filgrastim (5 µg/kg /dd) (3 ^e DHAP=kuur6)	s.c.	6mg		**	**
--	-------	-------	---	------	-----	--	----	----

Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EPD

Datum	Paraaf arts zodra in EPD geplaatst	Hydratieschema/ medicatie
		Perifeer infuus: NaCl 0,9% 500ml/24h
		1 dd 750mg Magnesiumsulfaat i.v.
		Ondansetron 2 dd 8 mg i.v., gedurende alle kuurdagen (zie voor volledig anti emetica beleid www.hematologiegroningen.nl)
		Aprepitant 125 mg p.o op dag 2 (geven een uur voorafgaand aan Cisplatine) Aprepitant 80 mg p.o. op dag 3 en 4
		Metoclopramide 3 dd 10 mg i.v. zo nodig
		Lorazepam 4 dd 0.5 mg s.l., als sedativum <i>toevoegen</i> z.n. (niet als monotherapie) ná de kuurdagen
		Dag 1: eenmalig paracetamol 1000mg/p.o. voorafgaand aan Rituximab
		Dag 1: eenmalig Clemastine (Tavegil) 2 mg/i.v. voorafgaand aan Rituximab
		Dag 1 t/m 4: Dexamethason 40mg in 100ml NaCl0,9% inlooptijd 15 min.
		Dag 6: eenmalig Pegfilgrastim 6mg (Niet geven indien stamcelmobilisatie, dan start Filgrastim (5 µg/kg /dd tot regenereren)
		S.D.D.: volgens protocol www.hematologiegroningen.nl
		op indicatie: Ranitidine (1-2 dd 150 mg/p.o.)
		op indicatie: Allopurinol (1 x 300 mg/ p.o.)
		Bloedproducten bestralen bij 3e –R-DHAP i.v.m. aferese.

MEDISCHE INSTRUCTIES

- perifeer infuus
- Dag 1 start om 22 uur:
minimaal continueren tot en met dag 3 van de kuur. Stoppen afhankelijk van veranderingen van de nierfunctie na Cisplatine.
Start ca 6 uur voor Cisplatina infuus:
.....l NaCl 0,9 % waarin per liter (5 l)
..... mmol KCl per liter (15 mmol/l)
- dagelijks nierfunctie en elektrolyten
- aan de hand van vochtbalans furosemide dosering bijstellen
- medicatie behorend bij kuur invoeren in EPD op stofnaam
- eerstvolgende poliklinische controle lab + ECG controle (zie anti-emetica beleid, mogelijke interacties)
- denk aan separaat toedienschema Rituximab
- stamcelaferese na de laatste cyclus R-DHAP

VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES

- controleer of alle medicatie in EPD is geplaatst
- beschermende maatregelen ten aanzien van excreta mogen 7 dagen na de laatste gift Cisplatine worden opgeheven; datum:
.....
- dagelijks 2 dd wegen ten behoeve vochtbalans (≥2 kg Furosemide toedienen i.o.m arts)
- dagelijkse observatie en inspectie mucositis en instructie mondverzorging
- denk aan separaat toedienschema Rituximab
- Cisplatine en Cytarabine zijn verenigbaar; mag samenlopen over “y-site”

Cytarabine (ARA-C)

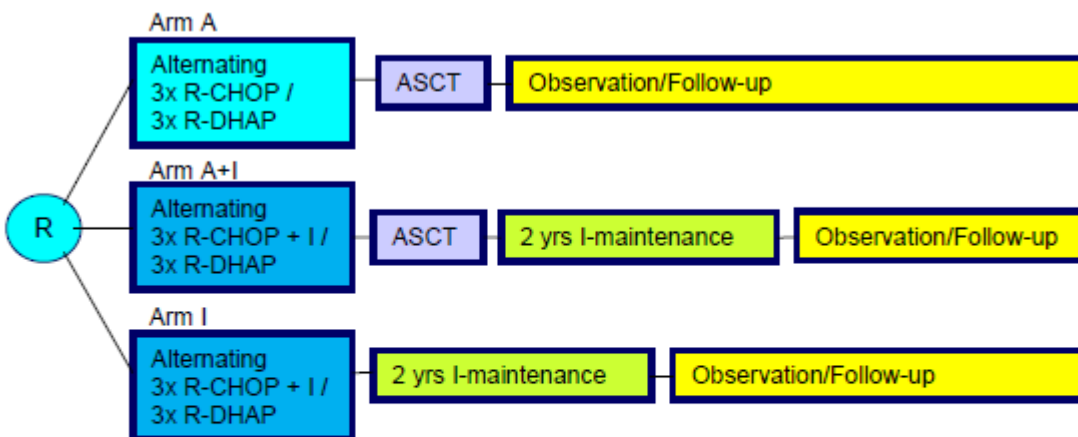
- huidverzorging: Vette zalf aanbieden, evt. katoenen handschoenen geven bij rash van de huid/handen t.g.v. ARA-C.
- adviseer patiënt: voeten vettig houden en dikke sokken dragen.
- assisteer patiënt bij toedienen oogdruppels, indien hypromellose niet afdoende is (gevoel van zand in de ogen) overleg met

patiëntensticker

arts m.b.t. andere oogdruppels zoals corticosteroïde-druppels).

ACHTERGRONDINFORMATIE

Ibrutinib is een nieuw geneesmiddel dat effectief is bij de behandeling van een recidief mantelcellymfoom en ook bij chronische lymfatische leukemie. Ibrutinib remt een eiwit dat groei en overleving van sommige cellen beïnvloedt. De mantelcellymfoom cellen hebben dit eiwit. Door dit eiwit te remmen zouden lymfoomcellen worden gedood. In deze studie wordt het effect van ibrutinib gecombineerd met de chemo-immunotherapie R-CHOP onderzocht, en wordt ook onderhoudsbehandeling met ibrutinib gegeven na de inductiebehandeling of consolidatiebehandeling. Een groep patiënten (arm A) zal worden behandeld met de huidige standaardtherapie (inductie en consolidatie). Bij deze studie wordt onderzocht of de toevoeging van ibrutinib aan de standaardbehandeling een gunstig effect heeft (arm A+I). Ook wordt in een derde onderzoeksarm onderzocht of de toevoeging van ibrutinib aan de inductie en als onderhoudsbehandeling zo effectief is, dat de consolidatiebehandeling met hoge dosis chemotherapie en autologe stamceltransplantatie niet meer nodig is (arm I).



According to the recently completely recruited LyMa trial rituximab maintenance may be added to all 3 study arms depending on national guidelines.