

## HOVON 133 TRIANGLE BEAM

### Arm A / Arm A+I

## Therapielijst/ aftekenlijst/aanvraag cytostatica

Patiëntsticker:	Datum aanvraag	Afdeling	12-NAT: 02270	Gefaxt naar apotheek 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: Mantelcellymfoom Cyclusduur: 3 cycli R-CHOP+Ibrutinib / 3 cycles R-DHAP induction, gevolgd door ASCT (THAM or BEAM) and 2 jaar Ibrutinib-Maintenance Totaal: Bron: EudraCT-No: 2014-001363-12 TRIANGLE vs Amd.1 1.3					
Dosisreductie: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja:.....% (vul in percentage en middel)					

# kuur (= dag -7) niet starten op zaterdag of zondag

**Opmerkingen:**

\*TW=toedieningsweg

\*\* = noteer gift in EPD

Datum	Dag	Tijden	GENEESMIDDEL	TW *	Dosis	Pomp- stand	Paraaf 1	Paraaf 2= aanhangen
	Dag -8		Time out procedure					
			plaatsen CVK					
	Dag -7	08.00 - 08.15	Premedicatie (2 uur voor Carmustine) Clemastine (Tavegil®) Methylprednisolon (Solumedrol®) inlooptijd: 15 min.	i.v. i.v.	2 mg 100 mg		** **	** **
		10.00 – 11.00	<b>CARMUSTINE</b> (BCNU) # Totaal 1 dd 300 mg/m <sup>2</sup> in 500 ml Glucose 5% inlooptijd: 1 uur	i.v.	mg			
	Dag -6	08.30 – 09.00	<b>CYTARABINE</b> Totaal 2 dd 200 mg/m <sup>2</sup> in 250 ml NaCl 0,9% inlooptijd: 0,5 uur	i.v.	mg			
		10.00–12.00	<b>ETOPOSIDE</b> Totaal 2 dd 100 mg/m <sup>2</sup> in 500 of 1000ml NaCl 0,9% inlooptijd: 2 uur.	i.v.	mg			
		20.30 –21.00	<b>CYTARABINE</b> 200 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg			
		22.00 –24.00	<b>ETOPOSIDE</b> 100 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg			

patiëntensticker

	Dag -5	08.30 – 09.00	<b>CYTARABINE</b> 200 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		10.00 –12.00	<b>ETOPOSIDE</b> 100 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		20.30 –21.00	<b>CYTARABINE</b> 200 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		22.00 –24.00	<b>ETOPOSIDE</b> 100 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
	Dag -4	08.30 – 09.00	<b>CYTARABINE</b> 200 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		10.00 –12.00	<b>ETOPOSIDE</b> 100 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		20.30 – 21.00	<b>CYTARABINE</b> 200 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		22.00 – 24.00	<b>ETOPOSIDE</b> 100 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
	Dag -3	08.30 – 09.00	<b>CYTARABINE</b> 200 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		10.00 –12.00	<b>ETOPOSIDE</b> 100 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		20.30 –21.00	<b>CYTARABINE</b> 200 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
		22.00 –24.00	<b>ETOPOSIDE</b> 100 mg/m <sup>2</sup>	i.v.	mg		
	Dag -2	10.00 –10.15 ijs in de mond	<b>MELFALAN*</b> Totaal 140 mg/m <sup>2</sup> in 100 ml NaCl 0,9% inlooptijd: 15 min.	i.v.	mg		
	Dag -1		<b>Rustdag</b>				
	Dag 0		<b>TERUGGAVE STAMCELLEN</b> Premedicatie: ½ uur voor teruggave Hydrocorticon (Solucortef®) Clemastine (Tavegil®) inlooptijd: 5-10 min	i.v. i.v.	100 mg 2 mg	** **	** **

### Hydratie en overige medicatieschema invoeren in EPD

HOVON 133 TRIANGLE BEAM

M. van Meerten/M.Gelderloos/M.Maurer/Y. van der Iest

Versie: 1.0

25- 07 - 2018

blz. 2 van 4  
Hematologie E2VA

patiëntensticker

Datum	Paraaf arts zodra in EPD geplaatst	Hydratieschema/ medicatie
		Hyperhydratie <b>start op dag -7 t/m dag +1:</b> .....l.(standaard 3 l) Gluc2.5%/NaCl0,45% met per liter: .....ml KCL (20 ml)
		Start na regeneratie en na einde inductietherapie (op z'n vroegst week 18) of na ASCT (start onderhoud op z'n vroegst in week 22 na start eerste inductie kuur, na regeneratie, alleen bij Arm A + I 1 dd Ibrutinib 560 mg/p.o. gedurende 2 jaar (Let op Studiemedicatie)
		Dag -7 t/m dag +1: Furosemide (Lasix) 2dd .....mg push/i.v.
		Dag -7: Clemastine (Tavegil®) 1 dd 2 mg (gift twee uur voor carmustine)
		Dag -7: Methylprednisolon 1 dd 100 mg (gift twee uur voor carmustine)
		Vanaf dag -7 t/m -2: Ondansetron (Zofran) 2 dd 8 mg/i.v.
		Dag -2: Aprepitant 125 mg en Dexamethason 12 mg p.o.
		Dag -1 en dag 0: Aprepitant 80 mg en Dexamethason 8 mg p.o.
		Dag 0: 1 dd 100 mg Hydrocorticon (Solucortef®) ½ uur voor teruggave
		Dag 0: 1 dd 2 mg Clemastine (Tavegil®) ½ uur voor teruggave
		Vanaf dag +1: Metoclopramide 3 dd 10 mg (zn).
		S.D.D.: volgens protocol <a href="http://www.hematologiegroningen.nl">www.hematologiegroningen.nl</a>
		6 dd Hypromellose 0,3% oogdruppels. Dag -5 t/m regeneratie
		Norethisteron (Primolut N.) 2 dd 5 mg/p.o. (bij vrouwen voor de menopauze)
		Penicilline 4 dd 1 milj. IE/i.v. Start dag + 1 t/m herstel bloedwaarden
		<b>Bloedproducten bestralen tot 1 jaar na TX</b>
		Valaciclovir (Zelitrex) profylaxe na ontslag, gedurende 3 mnd. (2dd 500mg/p.o.)

## MEDISCHE INSTRUCTIES

- CVK
- medicatie behorend bij kuur invoeren in EPD op stofnaam
- Maximum dosering chemotherapie dosering gebaseerd op lichaamsoppervlak van 2,2m<sup>2</sup>
- Controleren of artsverklaring voor Carmustine bij de apotheek ontvangen is.
- Check focus- en screeningsonderzoek
- Denk aan Ibrutinib maintenance, bestellen via EPD indien Arm A + I na overleg met het Trialbureau 13385

## VERPLEEGKUNDIGE INSTRUCTIES

- Controleer of alle medicatie in EPD is geplaatst
- \* Bij Melfalan toediening en bij spoelen de patiënt ijs in de mond geven.
- \* Melfalan is onverenigbaar met glucose-oplossingen
- # Carmustine: voor- en naspoelen met Gluc 5%
- Beschermende maatregelen ten aanzien van excreta mogen 5 dagen na de laatste gift Etoposide worden opgeheven; datum: .....
- Dagelijks wegen ten behoeve van vochtbalans, indien toename gewicht overleg betreffende extra Furosemide gift
- Dagelijkse observatie en inspectie mucositis en instructie mondverzorging
- Huidverzorging: Vette zalf aanbieden, evt. katoenen handschoenen geven bij rash van de huid/handen t.g.v. Cytarabine.
- 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 arts m.b.t. andere oogdruppels zoals corticosteroïde-druppels).
- Materiaal klaarzetten voor transplantatie:
  - o Dag van TX: spoedkar in de buurt plaatsen

patiëntensticker

- o Transplantatielijn zonder filter, gevuld met NaCl 0,9%. Geen bionecteur ertussen

## 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).

