

## Moederprotocol

PECC– recidief/refractair T-cel NHL en HL – hematologie

### Indicatie:

Patiënten met een recidief of refractair T-cel of CD20 negatief Non Hodgkin Lymfoom (NHL) of Hodgkin Lymfoom (HL) vanaf 18 jaar.

### Contra-indicaties:

Ernstig gestoorde leverfunctie.

Ernstige cytopenie (die niet veroorzaakt wordt door beenmerginfiltratie van het lymfoom).

### Opzet van de kuur/ informatie over de kuur:

*Kuurdagen en plaats van behandeling van kuurdagen in de cyclus:*

Het betreft een poliklinische kuur, in principe á 4 weken toegediend.

Bij beperkte beenmergreserve kan de kuur ook á 6 weken toegediend worden.

*Aantal cycli:*

Het aantal kuren is variabel; van 2 tot 4 als overbrugging naar een stamceltransplantatie of van 4 tot 6 wanneer het een inductiebehandeling zonder stamceltransplantatie betreft.

*Moment van tumorevaluatie*

Afhankelijk van de klinische context; geadviseerd wordt om na 2 kuren responsevaluatie te verrichten, evenals na afloop van de gehele behandeling.

*Behandeling in studieverband?*

Nee

### (Internet) Link:

- Cytostatica calamiteiten (crash kaart)
- Kwadraet AMC
- Kwaliteitsnet VUmc

### Synoniemen :

NHL, HL, lymfoom, T-cellymfoom, PECC

### Kuurvoorwaarden voor start behandeling/ dosis reductie schema:

Bij leukocyten  $> 3 \times 10^9/l$  en trombocyten  $> 100 \times 10^9/l$ : kuur kan starten zonder dosismodificatie.

Bij patiënten met een snel recidief na autologe stamceltransplantatie kan vanwege de verminderde beenmergreserve overwogen worden om de lomustine (CCNU) met 50% te reduceren.

Bij leukocyten  $< 3 \times 10^9/l$  en/of trombocyten  $< 100 \times 10^9/l$ : stel kuur één week uit.

Indien na deze week uitstel de leukocyten  $> 3 \times 10^9/l$  en trombocyten  $> 100 \times 10^9/l$  zijn, kan de volgende kuur starten zonder dosismodificatie.

Indien de leukocyten en/of trombocyten onder deze waarden blijven, dan dient de dosering aangepast te worden, bijvoorbeeld volgens onderstaand schema (nota bene: meerdere schema's in omloop en toepasbaar).

Leukocyten ( $\times 10^9/l$ )	Trombocyten ( $\times 10^9/l$ )	CCNU	Etoposide	Chloorambucil	Prednisolon	Rituximab
$\geq 3$	en $\geq 100$	100%	100%	100%	100%	100%
$\geq 3$	en $\geq 75$	50%	100%	100%	100%	100%
2-3	en $\geq 75$	50%	75%	75%	100%	100%
1-2	of 50 - 100	50%	50%	50%	100%	100%
$< 1$	of $< 50$	stel de kuur 1 week uit.				

Bij ernstige myelosuppressie, met een langdurige trombopenie  $<50 \times 10^9/l$  gedurende meer dan 7 dagen, dient overwogen worden de dosering lomustine (CCNU) met 50% te verlagen in de vervolgcuren.

Voor gedetailleerde informatie en dosisaanpassing per cytostaticum zie [www.bccancer.bc.ca](http://www.bccancer.bc.ca)

**Kuurmedicatie/ behandelingschema, ondersteunende medicatie, zo nodig medicatie, thuismedicatie en hydratatie per kuurdag in chronologische volgorde:**

Medicatie	Dosering	Toedieningswijze	Dagen/dag cycli				
			1	2	3	4	5
<b>Chemotherapie</b>							
Etoposide	1 dd 100 mg/m <sup>2</sup>	oraal					
Chloorambucil	1 dd 8 mg/m <sup>2</sup>	oraal					
Lomustine*	1 dd 80 mg/m <sup>2</sup>	oraal					
Prednisolon	1 dd 40 mg/m <sup>2</sup>	oraal					
<b>Ondersteunende medicatie</b>							
Esomeprazol/ Pantoprazol (PPI)	1 dd 40 mg	oraal					
<b>Anti – Emetica</b>	laag emetogeen	oraal					
<b>Anti – Emetica thuis</b>	laag emetogeen	oraal					

\* capsules van 40 mg, dosering naar beneden afronden.

**Lab per kuurdag in chronologische volgorde :**

Dag 1 van iedere kuur (cito): Hb, Tr, L, neutrofielen, creatinine, bilirubine, ASAT, ALAT, glucose.

**Verpleegkundige instructies / Kuur gerelateerde controles:**

**Verpleegkundige aandachtspunten**

- N.v.t.

**Medische instructies:**

- Voorschrijven kuur
- Vrijgeven kuur als patiënt aan de voorwaarden voldoet
- Recepten etoposide, chloorambucil, prednisolon en anti-emetica.
- Controle poli dag + planning volgende kuur.
- Lab. (poli)

+ specifiek voor de kuur

- Bij eerste kuur overwogen of er een indicatie bestaat voor tumorlysis profylaxe.
- [http://www2.hematologie-amc.nl/JHM-TLY-010\\_Tumorlysis](http://www2.hematologie-amc.nl/JHM-TLY-010_Tumorlysis)
- <http://www.hematologie.nl/klapper/index.html>
- Patiënt informeren over inname prednisolon in de ochtend.
- Overweeg bij ernstige en langdurige neutropenie (CTC graad 3/4 en/of febriële neutropenie) het gebruik van G-CSF op dag 6 van de kuur.

**Toxiciteit / belangrijkste bijwerkingen:**

1. prednisolon **vet** = frequent voorkomend
2. etoposide **[ ]** = zelden voorkomend
3. chloorambucil
4. CCNU, lomustine

beenmerg: **beenmergdepressie**  
gastro-intestinaal: misselijkheid (2,3,4), braken (2,3,4), obstipatie (2,3,4), stomatitis (2,4)  
neurologisch: perifere neuropathie (2,3)

overig: stemmingsveranderingen (1), gewichtstoename (1), diabetes (1), haaruitval (2,4),  
huiduitslag (3)

**Literatuur / referentie:**

Volgens HOVON 85 NHL versie: 23 januari 2008

**ROADMAP**

**Dag 1:**

<b>Lomustine</b>	<b>80 mg/m<sup>2</sup></b>
------------------	----------------------------

**Dag 1 t/m 5:**

<b>Prednisolon</b>	<b>40 mg/m<sup>2</sup></b>
<b>Etoposide</b>	<b>100 mg/m<sup>2</sup></b>
<b>Chloorambucil</b>	<b>8 mg/m<sup>2</sup></b>