

Middelen

Doxorubicine (Adramycine)	25 mg/m ²	I.v.	Dag 1 en 15
Bleomycine	10 Umm ²	I.v.	Dag 1 en 15
Vinblastine	6 mg/m ²	I.v.	Dag 1 en 15
Dacarbazine (DTIC)	375 mg/m ²	I.v.	Dag 1 en 15
Rituximab	750 mg/m ²	I.v.	Dag 1 OPTIONEEL

Indicatie

Hodgkinlymfoom

Mag zelfstandig verricht worden door

- Verpleegkundige
- Verpleegkundige met bekwaamheidsverklaring
- Arts-assistent Interne Geneeskunde

Kuurschema

Eénmaal per 4 weken. Een kuur bestaat uit een gift op dag 1 en 15.

In totaal worden er 2 - 8 kuren gegeven, afhankelijk van de omstandigheden. Indien het Hodgkinlymfoom CD20-positief is, kan Rituximab toegevoegd worden. Voor de Bleomycine/Rituximab-toediening Hydrocortison 100 mg i.v. . Voor iedere toediening Rituximab Tavegil 2 mg i.v. en Paracetamol 1000 mg per os geven.

Medicatie	Toedieningswijze	Oplossen in	Tijdsduur	Dag van toediening
A = Doxorubicine	i.v.	100 ml NaCl 0,9%	z.s.m.	1
B = Bleomycine	i.v.	100 ml NaCl 0,9%	30 min.	1
V = Vinblastine	i.v.	100 ml NaCl 0,9%	z.s.m.	1
D = Dacarbazine (DTIC®)	i.v.	250 ml NaCl 0,9%	z.s.m.	1

Aanbevelingen bij overgevoelighedsreacties

Gestoorde lever- en nierfunctie

- **Bleomycine:**
 - Dosisaanpassing bij klaring onder de 50ml/min.

Kreatinine klaring (ml/min)	Dosering
>50	100%
10-50	75%
< 10	50%

- **Doxorubicine:**
 - Dosisaanpassing bij bilirubine ≥ 20 umol/l.
 - Dosisaanpassing bij ASAT/ALAT $\geq 2,5$ x ULN.

ASAT/ALAT		Bilirubine (mmol/l)	Dosering
2-3 x ULN		-	75%
> 3 x ULN	Of	20-50	50%
-		51-85	25%
-		>85	Geen toediening

- **Dacarbazine:**
 - Beleid bij leverfunctiestoornis niet bekend. Mogelijk wel noodzakelijk. Bij ABVD niet standaard gedaan.

- Beleid bij nierfunctiestoornis niet bekend. Mogelijk wel noodzakelijk. Bij ABVD niet standaard gedaan.
- **Vinblastine:**
 - Dosisaanpassing bij bilirubine ≥ 25 umol/l.

Serum bilirubine (mmol/l)	Dosering
25-50	50%
> 50	25%

Dosismodificatie schema

Dosisaanpassing vinblastine bij polyneuropathie

- 50% dosis reductie:
- graad 2 motorische neuropathie
- graad 3 sensorische neuropathie
- pijnlijke neuropathie

Indien ernstigere neuropathie of bij geen verbetering bij volgende kuur: vinblastine staken.

Hematologische toxiciteit

Bij ABVD dient minder snel dan normaal dosisreductie of uitstel toegepast te worden. Neutropenie/leukopenie is geen reden voor dosisreductie/uitstel. Ook bij onvoldoende beenmergherstel kan de kuur 100% gegeven worden, zie Boleti en Evens. De kans op complicaties is zeer beperkt, terwijl dosisintensiteit van belang is voor de prognose.

Er zijn in kleine series en dierexperimentele studies aanwijzingen dat neutrofielenactivatie t.g.v. G-CSF de kans op pulmonale toxiciteit van Bleomycine kan vergroten. De HOVON-richtlijnen adviseren daarom de combinatie niet toe te passen. Omdat dit effect niet teruggevonden wordt in de analyses van grote Hodgkinstudies zijn andere autoriteiten minder streng. Op zijn minst dient men terughoudend te zijn met de combinatie.

In het Flevoziekenhuis wordt bij neutropenie voor een volgende kuur SDD gestart in de vorm van Ciproxin 2 dd 500 mg en Fluconazol 1 dd 50 mg. Bij desondanks infectieuze complicaties worden de Neulasta en Bleomycine wel gecombineerd.

Bij desondanks infectieuze complicaties kan vanwege leukopenie dosisreductie toegepast worden volgens onderstaand schema.

Leukocyten > 2,5 en trombocyten > 80: 100% dosis.

Leukocyten < 2,5 en trombocyten < 80: zo nodig 3, 7, 10 of 14 dagen uitstellen.

Indien > 14 dagen uitstel noodzakelijk is: 25 % dosisreductie A, V, D.

Anti-emetica

ABVD is hoog-emetogeen. Derhalve een apripetant/5-HT3- receptorantagonist-bevattend schema volgens lokaal protocol, zie anti-emetica schema, in dit geval zonder steroïden gezien het doordoseren van de chemotherapie ondanks neutropenie/leukopenie. Indien nodig kunnen steroïden bij misselijkheid nuttig zien en toegevoegd worden.

Antibiotia profylaxe: niet bij aanvang.

Te realiseren voor de eerste kuur

Zie protocol Hodgkinlymfoom.

Zie protocol "te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie".

Lab. controles

Hb, L, Tr, diff, kreatinine, ASAT, ALAT, Gamma-GT, AF voor iedere kuur.

Beschermende maatregelen t.a.v. excreta

Doxorubicine	6 dagen
Bleomycine	3 dagen

Vinblastine	2 dagen
Dacarbazine	1 dag

Zie ook [Crashkaart oncolytica](#)

Extravasatie

Altijd infuus stopzetten, naald in situ laten en arts waarschuwen

Zie: [calamiteiten met cytostatica](#)

Bij ontslag

- Laboratoriumaanvraag meegeven.
- Heropnamedatum.
- Poli afspraak voor volgende kuur bij hematoloog.
- Recepten voor anti-emeticum en/of andere medicatie.

Gerelateerde documenten

Protocollen:

- [Hodkinlymfoom](#).
- ["te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie"](#).

Werkinstructies

- [werkinstructie calamiteiten met cytostatic](#)
- [calamiteiten met cytostatica](#)

Website's

- [SIB op maat](#)

Formulieren/checklisten

- [Crashkaart oncolytica](#)
- [\(R\)-ABVD bij Hodgkin lymfoom, infuuslijst](#)

Literatuur

Boleti et al. ABVD for Hodgkin's lymphoma: full-dose chemotherapy without dose reductions or growth factors. Ann Oncol. 2007; 18(2):376.

Evens et al. G-CSF is not necessary to maintain over 99% dose-intensity with ABVD in the treatment of Hodgkin lymphoma: low toxicity and excellent outcomes in a 10-year analysis. Br J Haematol. 2007;137(6):545