

Middelen

Arsenicumtrioxide.

Indicatie

Acute promyelocytenleukemie

Mag zelfstandig verricht worden door

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

Kuurschema

Dosis

0,15 mg/kg 1dd, per infuus à 2 uur.

De inductiekuur

Klinische kuur

Duur: tot het bereiken van een complete remissie en minimaal 14 dagen en maximaal 60 dagen.

Belangrijkste risico: “**ATRA-syndroom**”.

Dit syndroom bestaat uit klachten door vrijkomen van cytokinen (door het plots wegnemen van het differentiatieblok dat PML karakteriseert): koorts, hypotensie, botpijn, nierfalen, dyspnoe, longinfiltraten, pleura- of pericardvocht, oedeem, hypoxie, gewichtstoename, vaak bij een toename van het aantal leukocytose

Behandeling: dexamethason 2dd 10 mg i.v. tot herstel klachten.

Na een complete volgt 4 weken therapiepauze.

Consolidatiekuur

De 1e consolidatiekuur duurt 28 dagen 1dd.

Hierna volgt opnieuw 4 weken therapiepauze.

Hierna volgen 6 kuren van 10 dagen q 28 dagen.

In de consolidatiefase vindt maandelijks poliklinische controle plaats.

De PCR op t(15;17) dient iedere 3 maanden verricht te worden.



Laboratoriumonderzoek

Bij inductiekuur:

Aanvankelijk om de dag.

Bloedbeeld

Streef-Hb 5, zo nodig transfusie.

Trombocyten 20, zo nodig transfusie.

Leukocyten <10 houden.

- Zo nodig hydroxyureum starten.
- Indien >10 dosisreductie arsenicumtrioxide tot 5 mg/dag, en dan in 24 uur toedienen.
- Bij onvoldoende respons op behandeling tijdelijk ATO staken tot herstel.
- Evt. 1-2 doses anthracyclinen bij:
 - * ATRA-syndroom niet responsief op dexamethason, of
 - * Leukocyten >50, of
 - * Snelle stijging leukocyten (+30 in 1e week, of +50 in 2e week ondanks hydroxyureum).

aPTT / PT / TT

- Deze controle hoeft maar 1x/week indien klinisch stabiel, trombocyten >50 en al 3x normale stollingstijden gemeten zijn na de start van de arsenicumtrioxide. Niet meten in consolidatiefase.
- Bij verlengde aPTT / PT: FFP (15 mL/kg).
- Bij ondanks suppletie persisterende verlenging: fibrinogeen meten.
- Fibrinogeen toedienen indien fibrinogeen <1 g/L.

Elektrolyten: Na, K, Ca, alb, Mg.

Glucose.

Leverwaarden: ASAT / ALAT / g-GT / AF / kreat

Tijdens consolidatiefase: voor iedere controle onderstaand laboratoriumonderzoek.

Beenmergonderzoek

Uitvoering:

Aspiraats op morfologie en immunofenotypering.

PCR op t(15;17) perifeer bloed.

Indicatie:

1. Bij opname voor de start van de arsenicumtrioxide.
2. Hierna zodra er tweemaal sprake is geweest van een "bloedbeeld passend bij complete remissie" (maar op zijn vroegst pas na 2 weken):
 - geen blasten of promyelocyten in perifeer bloed, en
 - ANC >1,5, en
 - trombocyten >100
3. Indien geen complete remissie: beenmergonderzoek wekelijks herhalen.

Lever- en nierfunctie

Bilirubine >80 of kreatinine >250: stop arsenicumtrioxide tot herstel, dan op halve dosis hervatten en langzaam weer escaleren.

Dosismodificatie schema

Geen.

Antibiotica

Fluconazol en ciproxin indien (te verwachten) neutropenie.

Anti-emetica

Niet standaard.

Te realiseren voor de eerste kuur

Beenmergonderzoek, zie boven.

Lab. controles

Voor iedere poliklinische controle: Hb, L, TR, diff, kreat, bili, ASAT, ALAT, AF, g-GT.

Evaluatie

PCR en beenmergonderzoek, zie boven.

Aandachtspunten

- buikklasten
- ATRA-syndroom (zie boven)
- bloedingsneiging
- hoofdpijn
- myelosuppressie
- lever-/nierfunctiestoornis
- hyperglykemie en elektrolytstoornis
- huiduitslag

Bij ontslag

- Heropnamedatum.
- Poli-afpraak bij hematoloog? Laboratoriumaanvraag meegeven.

Gerelateerde documenten

- Infuusschema
- Werkinstructie calamiteiten met cytostatica
- Crashkaart oncolytica
- SIB op maat

Literatuur

- Ghavamzadeh. Phase II Study of Single-Agent Arsenic Trioxide for the Front-Line Therapy of Acute Promyelocytic Leukemia. JCO: 2006. 29, 2753.
- Matthews. Single-agent arsenic trioxide in the treatment of newly diagnosed acute promyelocytic leukemia: durable remissions with minimal toxicity. Blood: 107 (2627).
- Mathews et al. Single-Agent Arsenic Trioxide in the Treatment of Newly Diagnosed Acute Promyelocytic Leukemia: Long-Term Follow-Up Data. JCO: 2010. 28 (3866).