

Middelen

Azacitidine

Indicatie

MDS met IPSS-score $\geq 1,5$ of AML met 20-30% blasten.

Mag zelfstandig verricht worden door

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

Kuurschema

Dag 1 t/m 7 s.c. 75 mg/m² q 28 dagen tot progressie of intolerantie, indien mogelijk pas evaluatie na minstens 6 kuren

Praktische aandachtspunten: de kuur liefst starten op dinsdag of woensdag, opdat niet vlak voor het weekend wordt gestart en ook niet op zondag de laatste toediening wordt gegeven. Ook op weekenddagen toe te dienen. Bij kamertemperatuur maximaal 30 min houdbaar, indien direct na bereiding gekoeld op 2-8 graden, dan max. 8 uur houdbaar. Door rollen tussen handpalmen homogene troebele melkwitte suspensie maken, naald niet ontluchten (geeft lokale irritatie), langzaam injecteren (min. 1 min), onder een hoek van 45-90°, maximaal 100 mg (= 4 ml) op 1 injectieplaats (dus vaak 2 spuitjes nodig). Registreren en voortdurend wisselen van injectieplaatsen.

Aantal kuren: 4 - weekse cyclus, minimaal 6 keer

Lever- en nierfunctie

Bij ernstige leverproblemen is verergering van leverdysfunctie gemeld. Bij kreatinine- of ureumstijging ten gevolge van de kuren (vanaf 2x hoger dan uitgangswaarde of ULN): uitstel, bij herstel van nierfunctie volgende cyclus op 50% van de dosis.

Dosismodificatie schema

Dosisaanpassingen.

Eerste kuur nooit dosisreductie vanwege cytopenie. Voor daarna:

Definities:

“Normal baseline counts” is van toepassing indien voor start therapie:

L >3,0 en n >1,5 en tr >75.

Anders betreft het “reduced baseline counts”.

“Recovery” wordt gedefinieerd als herstel tot minstens halverwege baseline en nadir.

Bij geen recovery ten tijde van start volgende kuur:

Bij “normal baseline counts”:

Maximaal tweemaal 1 week uitstel, dosis volgende kuur 100% als in die 2 weken wel “recovery” optreedt. Anders:

- 50% reductie als nadir ANC <1 of TRO <50
- 0% reductie als nadir ANC > 1 en TRO > 50

Bij “reduced baseline counts”:

Dosis 100% als L/n/tr minder dan 50% van uitgangswaarde gedaald zijn.

Anders maximaal tweemaal 1 week uitstel.

- als na 1-2 week wel recovery dan 100% doseren
- als na 1-2 week geen recovery dan beenmergonderzoek:
 - > 50% cellulariteit: 100% dosis
 - < 50% cellulariteit:

BM cellulariteit	% van de dosis te geven bij volgende cyclus	
	recovery binnen 21 dagen	recovery na 21 dagen
15-50 %	100%	50%
< 15%	100%	33%

Antibiotische profylaxe.

Geen. Bij neutrofielen $< 0,5 \times 10^9/L$ in principe 2 dd 500 mg Ciproxin en 1 dd 50 mg Fluconazol.

Anti-emetica

5-HT₃-receptorantagonist-bevattend schema volgens lokaal protocol, [zie anti-emetica schema](#).

Te realiseren voor de eerste kuur

- Zie protocol MDS, zie link
- Zie protocol "[te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie](#)".

Lab. controles

Hb, L, tr, diff, kreatinine, ASAT, ALAT, g-GT, AF voor iedere kuur.

Beschermende maatregelen t.a.v. excreta

Zie: [werkinstructie calamiteiten met cytostatica](#)

Bij ontslag

- Laboratoriumaanvraag meegeven.
- Heropnamedatum.
- Poli afspraak voor volgende kuur bij hematoloog.
- Recept anti emetica.

Gerelateerde documenten

Protocollen:

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

Werkinstructies:

- [Calamiteiten cytostatica](#)

Website's:

- [Sib op maat](#)

Literatuur

Literatuur: Fenaux et al; Lancet Oncology Maart 2009 Vol 10 Pag 223-232.