

## Middelen

Decitabine (Dacogen)

## Indicatie

AML

Inleiding

- weinig toxiciteit, o.a. geen ernstige mucositis
- wel diepe en langdurige myelosuppressie
- respons pas na 2-3e kuur en soms nog later
- responskans bij nieuw gediagnostiseerde AML 30-40%
- patiënten zijn door de langdurige neutropenie en leukemie ernstig immuundeficiënt
- op koorts dient derhalve snel gereageerd te worden
- patiënten lopen met name het risico op invasieve aspergillose

## Kuurschema

Decitabine, 1dd 20 mg/m<sup>2</sup> i.v.

### Hoeveel dagen decitabine?

Een kuur duurt initieel 10 dagen, iedere dag wordt decitabine gegeven.

De kuur worden verkort tot 5 dagen: vanaf remissie (<5% blasten) en altijd vanaf kuur 4.

Een **sternumpunctie** wordt op dag +28 verricht na iedere kuur:

- bij remissie (blasten < 5%): navolgende kuren slechts 5 dagen
- geen remissie:
  - volgende kuur opnieuw 10 dagen
  - tenzij al 3 kuren gegeven zijn, vanaf dat moment altijd kuren van 5 dagen

### Wanneer volgende kuur starten?

De **tweede kuur** wordt onafhankelijk van het bloedbeeld binnen 1 week na de beenmergpunctie op dag 28 gestart (een neutropenie of trombopenie is geen reden voor uitstel).

**Derde kuur:**

- bij blasten  $\geq 5\%$  binnen 1 week na de beenmergpunctie op dag 28
- blasten <5%: volgende kuur pas bij ANC  $> 0,5 \times 10^9/L$  en TR  $> 25 \times 10^9/L$

**Vierde kuur en verder** (ook indien blasten  $\geq 5\%$ )

- onderhoudskuren q 28 dagen
- altijd 5 dagen decitabine
- volgende kuur pas starten bij ANC  $> 0,5 \times 10^9/L$  en TR  $> 25 \times 10^9/L$

### Wanneer behandeling stoppen vanwege intolerantie of progressie?

- absolute toename van blasten in BM  $> 25\%$  t.o.v. vorige beenmergpunctie
- absolute stijging van leukocyten  $> 50 \times 10^9/L$  t.o.v. leukocytenaantal voor cyclus 1
- nieuwe extra-medullaire lokalisatie
- leukostase

### Welke delen van de kuren zijn klinisch?

## Kuur 1 en 2

- klinisch gedurende de dagen dat de chemotherapie gegeven wordt
- daarna kan tot herstel van bloedbeeld (ANC > 0,5 x 10<sup>9</sup>/L en TR >25 x 10<sup>9</sup>/L) de patient evt. ambuland behandeld worden:
  - dagopname op maandag / woensdag / vrijdag
  - dan: regulier visite en inventarisatie van problemen, zo nodig transfusie
  - zaalassistent en supervisor dragen eindverantwoordelijkheid voor zorg
  - bij koorts of anderen problemen tussendoor heropname

## Vanaf kuur 3

- ervaringen tijdens kuur 1 en 2 zijn leidend
- bij weinig transfusie / complicaties kan voor poliklinische toediening gekozen worden
- de beslissing wordt genomen door de zaalsupervisor

## **Begeleiding tijdens de klinische kuren**

### **Labbepalingen**

maandag groot lab: Hb, L, diff, TR, Na, K, kreat, ALAT, ASAT, AF, g-GT, LDH

woensdag en vrijdag klein lab: Hb, L, neutro, TR, kreat

op indicatie vaker

### **Transfusie**

Hb>5,5 en TR >10 houden

Hierin anticipatoir te werk gaan, dus niet: "trombo's onder de 10 laten zakken en dan transfusie"

**Inventarisatiekweken:** wekelijks van keel, neus en rectum

**Invasieve aspergillose:** patiënten lopen het risico op invasieve pulmonale aspergillose, zie protocol aspergillose bij:

- 3 dagen koorts zonder reactie op breedspectrum antibiotica
- hyfen in inventarisatiekweken
- infiltratieve afwijkingen op thoraxfoto

## **Lever- en nierfunctie**

Niet bekend.

## **Dosismodificatie schema**

Geen dosismodificatie.

## **Antibiotica**

- geen gram-positieve profylaxe
- gram-negatieve profylaxe: ciprofloxacin 2dd 500 mg
  - bij ciprofloxacin-resistentie in inventarisatiekweken: in overleg met microbioloog evt. over op colistine 4dd 80 mg
  - bij resistentie voor standaardtherapie bij neutropene koorts (meronem)
    - in overleg met microbioloog alternatief kiezen
    - dit duidelijk in overdracht vermelden
- gist/schimmelpfylaxe
  - amfotericine B-suspensie 4dd 100 mg
    - bij intolerantie 1dd 50 mg fluconazol
    - bij azol-resistentie staken van profylaxe
  - bij neutropenieduur >28 dagen profylactisch posaconazol IN TABLETVORM
    - 1dd 300 mg
    - dan: stop amfotericine-B/fluconazol

## Anti-emetica

5-HT-receptorantagonist-bevattend schema, zie anti-emetica schema.

## Te realiseren voor de eerste kuur

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.

## Evaluatie

Zie kuurschema.

## Bij ontslag

- Laboratoriumaanvraag meegeven.
- Poli-afspraken voor volgende kuur.
- Heropnamedatum.
- Recepten anti-emetikum en/of andere medicatie.

## Literatuur

[http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-myeloid-leukemia-in-older-adults?source=search\\_result&search=decitabine&selectedTitle=4%7E21#H1358600](http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-myeloid-leukemia-in-older-adults?source=search_result&search=decitabine&selectedTitle=4%7E21#H1358600)