

Doel

Hematologische toxiciteit:: dosisreductie in de hematologie

Onderwerp

Dosisreductie bij toxiciteit in de hematologie.

Patiëntenpopulatie

Patiënten met een hematologisch ziektebeeld.

Diagnostiek

In geval van curatieve intentie:

Bij $N > 1,0$ en $TRO > 100$: volgende kuur door, 100% dosis.

Zo niet: een week uitstel.

Hierna:

- bij voldoende herstel (met andere afkapwaarden: $N > 1,0$ en $TRO > 100$): kuur 100% doseren en Neulasta toevoegen.
- zo niet:
- bij beenmergverdringing: geen dosisreductie/uitstel (indien niet verricht: zo nodig beenmergonderzoek; cave asynchrone respons, dit betekent een klier- en hematologische respons maar geen respons in het beenmerg) maar frequente controle bloedbeeld en zo nodig trombocytentransfusie en evt. extra antibiotische profylaxe
- indien $N > 1$ en $TRO > 50$: 25% reductie originele dosis alle middelen op de niet-myelotoxische middelen na (antistoffen zoals rituximab; bleomycine, vincristine, vinblastine)
- indien de dosis op 0% uitkomt, kuren continueren met alleen de niet-myelotoxische middelen indien er niet-myelotoxische middelen in het schema zitten

Bij gebruik antistolling overleg.

Bij geen curatieve intentie:

Bij $N > 1,0$ en $TRO > 100$: kuur door, 100% dosis.

Zo niet: een week uitstel.

Hierna:

- voldoende herstel: kuur 100%
- zo niet:
- bij beenmergverdringing: geen dosisreductie/uitstel (indien niet verricht: zo nodig beenmergonderzoek; cave asynchrone respons, dit betekent een klier- en hematologische respons maar geen respons in het beenmerg) maar frequente controle bloedbeeld en zo nodig trombocytentransfusie en evt. extra antibiotische profylaxe
- indien $N > 1$ en trombocytten > 75 zijn: 25% reductie originele dosis alle middelen op niet-myelotoxische middelen na (antistoffen zoals rituximab; bleomycine, vincristine, vinblastine)
- Neulasta is te overwegen, cave echter afname beenmergreserve waardoor evt. effectievere tweedelijns therapie niet meer mogelijk is
- indien de dosis op 0% uitkomt, kuren continueren met alleen de niet-myelotoxische middelen indien er niet-myelotoxische middelen in het schema zitten

Bij gebruik antistolling overleg.

Dit zijn slechts globale regels. Hier kan ten alle tijden vanaf geweken worden door de behandelend arts. Bij twijfel altijd overleg.