

Doel

Bij bewezen essentiële trombocytopenie:
preventie van toekomstige complicaties met actueel goede levenskwaliteit

Toepassingsgebied

Hemato-oncologie, polikliniek hematologie/oncologie. Alleen voor te schrijven door hematologen en oncologen.

Indicatie / aanleiding

Essentiële trombocytopenie, vastgesteld volgens de richtlijnen, inclusief beenmergonderzoek, soms ondersteund met cytogenetica (Jak-2 of CALR-mutatie) waarbij reactieve trombocytose en andere myeloproliferatieve ziekten (polycythemia vera en primaire myelofibrose) zijn uitgesloten (Jak-2, BCR-ABL) en evt ook myelodysplastisch syndroom (5Q-).

Indicatie voor cytoreductieve therapie o.g.v. aantal ($> 1500 \times 10^9/L$ of lager bij tekenen van verworven Von Willebrand ziekte), leeftijd (> 60) en cardiovasculaire complicaties of risicofactoren.

Bij patiënten < 40 jaar eerste keus, bij patiënten > 40 jaar tweede keus na hydroxycarbamide, bij intolerantie of onvoldoende werkzaamheid daarvan.

Indien een jonge patient al ingesteld is op hydroxycarbamide, dan is bij zwangerschapswens overstap op PEG-Interferon ook geïndiceerd.

Contra-indicatie

Allergie of eerdere ernstige bijwerkingen op PEG-interferon. Reactieve trombocytose.

Complicaties

Locale reactie op injectieplaats.

Immunologisch-bepaalde bijwerkingen: moeheid, koorts-griep, spierpijn, gewrichtspijn, stemmingsstoornissen.

Informed Consent

Informed Consent chemotherapie.

Bevoegdheden

Internist-hematoloog of Internist-oncoloog

Benodigd materiaal

Nvt.

Aandachtspunten

Indicatie: poliklinisch door hematoloog of oncoloog,

Uitvoering en vervolg: eventueel gedelegeerd naar verpleegkundig specialist oncologie.

Werkwijze

Preparaat is PEG-Interferon-alfa 2 a (Pegasys). **Startdoserings** is 90 mcg/week subcutaan. Bij overstap vanaf hydroxycarbamide naar PEG-Interferon enkele weken overlap tot gebleken respons en tolerantie.

Streefwaarde trombocyten is $< 450 \times 10^9/L$.

PEG-Interferon is veilig, maar kan veel klachten geven: grieperig, koorts-spier-gewrichtspijn, stemmingswisselingen/depressiviteit.

Bij goede tolerantie, maar onvoldoende respons kan de dosering in stappen van 90 mcg/week verhoogd worden.

Vergoeding van deze dure middelen als ZVZ (ziekenhuis verplaatste zorg) vindt plaats als "ad-on" bij de DOT. Daarom goede registratie van voorschriften.

Aanvragen vinden (voorlopig) nog plaats op papieren voorgedrukte recepten van Politheek De Brug met machtigingsverklaringen voor de verpleegkundige toediening.

Vorbereiding

1. Indiciestelling o.g.v. expliciet onderzoek en criteria
2. Uitleg aan de patient door behandelaar en daarna door verpleegkundig specialist, incl spuitinstructie

Uitvoering

1. Levering door Politheek De Brug
2. Toediening door de geïnstrueerde patient zelf of door wijkverpleegkundige/MTH

Nazorg

1. Na start na 1 week minimaal belafpraak, na 2 weken polibezoek incl lab, daarna weer na 2 weken, daarna 4-wekelijks.
2. Als na 3 maanden respons en geen ernstige of onverwachte toxiciteit: 2-maandelijks.
3. Als na 12 maanden respons en geen ernstige of onverwachte toxiciteit dan 3-maandelijks.

Verslaglegging

Een kopie van elk recept wordt gearchiveerd in een ordner bij de polibalie en het recept wordt ingescand in JIM.

Literatuur

- **Websites 2014** afdeling Hematologie van het AMC en het UMCG.
- **Ned T v Hematologie 2011**;8;2;pg 64-79; te Boekhorst et al
- Richtlijn diagnostiek en behandeling van essentiële trombocytose, polycythemie vera en primaire myelofibrose (Werkgroep Myeloproliferatieve Neoplasmieën)
- **Clinical Oncology 2009**; 27; 5418-24; Quintas-Cardama et al
- Pegylated interferon alfa-2a yields high rates of hematologic and molecular response in patients with advanced essential thrombocythemia and polycythemie vera.
- **Brit J of Hematology 2006**;129;293-306; Harrison
- Pregnancy and its management in Philadelphia negative myeloproliferative diseases.
- **Seminars Thromb Hemostasis 1997**;23;463-72; Elliott, Tefferi
- Interferon-alpha therapy in polycythemie vera and essential thrombocythemia.