

Middelen

REP

Indicatie

Multipel myeloom

Kuurschema

Eens per 4 weken.

Over het algemeen 6-12 kuren. (Tot CR of plateau +2 kuren.) Tot progressie is ook te overwegen, hard bewijs is hiervoor echter niet geleverd.

Medicatie	Dosering en toedienings-wijze	Dagen
Lenalidomide (Revlimid®)	1 dd 25 mg per os	1-21
Cyclofosfamide (Endoxan®)	1 dd 50 mg per os	continu
Prednisolon	1 dd 20 mg per os na 8 weken verlagen naar 1 dd 10 mg	continu

Er is een veel gebruikt alternatief schema. Hiervoor kan ook gekozen worden op basis van in verleden gebleken (of te verwachten toxiciteit) van de verschillende middelen in het schema. Bij dit schema wordt de dosis Cyclofosfamide verhoogd tot 1 dd 100 mg en de Lenalidomide verlaagd tot 1 dd 10 mg.

Overweeg ook dosisreductie Lenalidomide op hogere leeftijd. Bijvoorbeeld tussen 65-75: 15 tot 25 mg 1 dd; en >75 of >65 met co-morbiditeit: 10-25 mg 1dd.

Aanbevelingen bij overgevoelighedsreacties

CONTRA-INDICATIE

Eerder ernstige huiduitslag of een allergische reactie bij gebruik van Thalidomide, vanwege een kruisreactie tussen Thalidomide en Lenalidomide

NIER- EN LEVERFUNCTIE

Lenalidomide

Kreatinineklaring:

Bij 30-50 ml/min: 10 mg/dag.

Bij ≤ 30 ml/min: 15 mg om de dag; dosis evt. verhoogd o.b.v. tolerantie na 2 cycli tot 15 mg/dag.

Bij dialyse: 5 mg/dag; op dialysedagen na dialyse; dosis kan worden verhoogd bij geen toxiciteit na 2 cycli tot 10 mg/dag.

Ernstige leverchemiestoornissen (> 3 maal normaalwaarde): contra-indicatie voor Lenalidomide.

Cyclofosfamide:

Dosisaanpassing bij klaring onder de 10 mL/min: 75%.

Dosismodificatie schema

De criteria gelden voor de situatie bij aanvang van een nieuwe kuur.

Dosisaanpassing bij beenmergsuppressie t.g.v. Lenalidomide:

Trombocytopenie

$\leq 30 \times 10^9/L$: lenalidomide staken en bij herstel tot $\geq 30 \times 10^9/l$: herstart op 1 dosis-level lager.

Granulocytopenie

Eerste keer granulopenie $< 0.5 \times 10^9/L$ zonder andere hematologische toxiciteit: Lenalidomide staken en bij herstel tot $> 0.5 \times 10^9/L$: oude dosering hervatten

Recidief granulopenie $< 0.5 \times 10^9/L$ of bij andere hematologische toxiciteit: Lenalidomide staken en bij herstel tot $> 0.5 \times 10^9/L$ herstart op 1 dosis-level lager

Dosislevels

Standaarddosis: 25 mg

- Dosis level -1: 15 mg
- Dosis level -2: 10 mg
- Dosis level -3: 5 mg

Dosismodificatie bij beenmergsuppressie t.g.v. cyclofosfamide:

Bij trombocyten $70-100 \times 10^9/L$: door met 75% van de originele dosis, bij $50-70 \times 10^9/L$: door met 50% van originele dosis en bij <50 : stop Cyclofosfamide.

Bij neutrofielen $0,5 - 1,0 \times 10^9/L$: door met 25% reductie t.o.v. de originele dosis, bij neutrofielen $<0,5 \times 10^9/L$: wacht tot herstel $>0,5 \times 10^9/L$ en hervat met een reductie van 25% van de originele dosis. Indien men op minder dan 50% van de originele dosis Cyclofosfamide uitkomt: stop Cyclofosfamdie.

Een dosisreductie Cyclofosfamide kan uitgevoerd worden door niet iedere dag dezelfde dosis te hanteren. Bij granulocytopenie kan ondersteuning met G-CSF overwogen worden.'

Antibiotica.

Tot 2 maanden na einde therapie.

Cotrimoxazol 1 dd 480 mg

Fluconazol 1dd 50 mg

Pantoprazol 1dd 40 mg

Tromboseprofylaxe:

Tot 2 maanden na einde therapie.

Afhankelijk van evt. eerder doorgemaakt veneus/arterieel event (of andere risicofactor voor trombose):

- **WEL:** Fraxiparine 0,3 ml s.c. (op voorschrift van de arts)
- **NIET:** Ascal 1 dd 100 mg.

Anti-emetica

Geen, z.n. Metoclopramide.

Te realiseren voor de eerste kuur

Zie protocol Multipel myeloom.

Zie protocol "te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie",

Lab. controles

Meetbare parameter zoals lichte ketens of M-proteïne. Wat de meetbare parameter is, dient in het therapieplan in SAP vermeld te worden door de behandeld arts

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

Evaluatie

- Toxiciteit: voor elke kuur op poli bij internist.
- Respons: a.h.v. de gekozen parameters; bij non-secretor a.h.v. beenmergonderzoek;
- Behandelduur: zolang goede tolerantie bestaat doorgaan indien respons of stabilisatie.

Bij ontslag

- Laboratorium aanvraag meegeven.
- Poli-afspraak bij hematoloog
- Recepten anti-emeticum en/of andere medicatie.

Gerelateerde documenten

Zie protocol Multipel myeloom.

Zie protocol "te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie",

Tromboseprofylaxe antistolling, zorgafdelingen

Literatuur

British J f Hematology 2010; 148;325-7
HOVON-Richtlijnen Myeloom Werkgroep 2012