

Doel

Voorkomen dat mensen bij ziekte, complicaties of bijwerkingen risico lopen op schade bij het ten onrechte continueren van orale cytostatische middelen.

Onderwerp

Alle oncologische of hematologische patienten, die orale cytostatica gebruiken en in het FZ worden opgenomen, op de eigen verpleegafdeling of elders.

Bij gebruik van een middel uit onderstaande lijst wordt dit bij opname AUTOMATISCH NIET gecontinueerd (EVS weigert), tenzij (na overleg) de internist-oncoloog of internist-hematoloog weloverwogen vaststelt, dat het in die situatie veilig kan worden gecontinueerd en het zelf voorschrijft (gemachtigd).

Het betreft in ieder geval de volgende middelen, in alfabetische volgorde:

- Azathioprine
- Bendamustine
- Busulfan
- Capecitabine
- Chloorambucil
- Cyclofosfamide
- Eribuline
- Etoposide
- Everolimus
- Fludarabine
- Hydroxycarbamide
- Idelalisib
- Lenalidomide
- Lomustine
- Methotrexaat
- Procarbazine
- Proteïnekinaseremmers ("Nibs")*
- Melfalan
- "Nibs" (proteïnekinaseremmers)*
- Olaparib
- Palbociclib
- Pomalidomide
- Procarbazine
- Tegafur/gimeracil/oteracil
- Temozolamide
- Tenoposide
- Thalidomide

Nibs in gebruik in het FZ zijn met name: dasatinib, erlotinib, ibrutinib, imatinib, nilotinib, lapatinib, ponatinib, sunitinib, sorafinib. Via andere centra komen soms ook andere middelen "binnen".

Een aantal orale middelen worden voornamelijk door andere disciplines voorgeschreven, maar mogen op onze afdeling alleen na ruggespraak met het betreffende specialisme worden gecontinueerd, met name (maar mogelijk niet compleet!):

- **Nefroloog:** azathioprine, ciclosporine, mycofenol-mofetil, tacrolimus
- **Reumatoloog:** azathioprine, methotrexaat
- **MDL-arts:** azathioprine, mercaptopurine, thioguanine
- **Longarts:** erlotinib, gefitinib