

## Middelen

<b>Rituximab</b>	375 mg/m <sup>2</sup> (max. 750 mg)
<b>Etoposide</b>	90 mg/m
<b>Ifosfamide</b>	1200 mg/m <sup>2</sup>
<b>Methotrexaat</b>	30 mg/m <sup>2</sup>
<b>Mesna</b>	30 mg/kg (in 4 giften)

## Indicatie

Lymfoom, o.h.a. in afwisseling met (R-)DHAP. Soms wordt bij niet verdragen van DHAP overstapt op alleen therapie middels (R-)VIM. In totaal vaak 3 of 6 kuren. Kan gebruikt worden als mobilisatiekuur.

Contra-indicaties: ernstige lever- en nierfunctiestoornis. LET OP: reeds dosisreductie bij klaring <80 mL/min.

## Kuurschema

<b>Rituximab</b>	375 mg/m <sup>2</sup> (max. 750 mg)	iv	Dag 5 OPTIONEEL
<b>Etoposide</b>	90 mg/m <sup>2</sup>	iv	Dag 1 & 3 & 5
<b>Ifosfamide</b>	1200 mg/m <sup>2</sup>	iv	Dag 1 t/m 5
<b>Methotrexaat</b>	30 mg/m <sup>2</sup>	iv	Dag 1 & 5
<b>Mesna</b>	30 mg/kg (in 4 giften)	iv	Dag 1 t/m 5

Er dient reeds op dag 10 polyklinische controle met lab vooraf plaats te vinden.

Voor de Rituximab-toediening Hydrocortison 100 mg i.v. Indien de eerste twee giften zonder problemen verlopen, kan de Hydrocortison hierna achterwege gelaten worden.

Voor iedere toediening Rituximab Tavegil 2 mg i.v. en Paracetamol 1000 mg per os geven.

### Praktische aandachtspunten.

Praktische zaken: Bij problemen in de dienst met een kuur mag NOOIT EN TE NIMMER de hyperhydratie of mesna zonder overleg met een hematoloog/oncoloog gestaakt worden. Toelichting: Cyclofosfamide en op cyclofosfamide gelijkende stoffen (bv. ifosfamide) worden omgezet in metabolieten die na renale klaring toxisch zijn voor de blaas, o.a. acroleïne. Acroleïne-expositie kan op de lange termijn leiden tot een blaascarcinoom en in het acute stadium een hemorragische cystitis (HC) veroorzaken. HC is een ziektebeeld dat gepaard kan gaan met bedreigend bloedverlies vanuit de blaas en dat lastig te behandelen is. Het heeft een mortaliteit van 2-4%. Ter bescherming wordt protocollair vaak tegelijkertijd hyperhydratie en intraveneus mesna gegeven. Mesna wordt renaal geklaard en bindt acroleïne om vervolgens als niet-actieve stof uitgescheiden te worden.

### I.v.m. farmacokinetiek MTX:

- (liefst 5 dagen tevoren) eventuele cotrimoxazol stoppen
- eventuele protonpompinhibitor omzetten in H2-blocker (zoals ranitidine)
- geen sprake van derde ruimte compartiment zoals pleuravocht, ascites of pericardvocht?

## Lever- en nierfunctie

### Gestoorde lever- en nierfunctie.

#### MTX

Dosisaanpassing bij klaring onder de 80 mL/min.

Dosisaanpassing bij bilirubine  $\geq 50$   $\mu\text{mol/L}$  of ASAT  $>3x$  ULN.

Kreatinineklaring (ml/min)	Dosis Methotrexaat
61-80	75%
51-60	70%
10-50	30-50%
10	

Bilirubine (umol/l)	Of	ASAT (U/l)	Dosering
50-85		3x ULN	75%
> 85		-	Geen toediening

### Ifosfamide

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

### Etoposide

Dosisaanpassing bij bilirubine  $\geq 25$  umol/L.

Dosisaanpassing bij klaring onder de 50 mL/min.

### Dosisaanpassing bij nierfunctiestoornissen

Gemeten kreatinineklaring (ml/min)	Dosering
> 50	100%
10-50	75%
< 10	50%

### Dosisaanpassing bij leverfunctiestoornissen

Bilirubine (umol/l)	Dosering
< 25	100%
25 -50	50%
50-85	25%
>85	Geen toediening

### Rituximab

Beleid bij leverfunctiestoornis niet bekend.

Voorzichtig bij nierfunctiestoornis.

In principe geen dosisaanpassing in beide situaties.

## Dosismodificatie schema

### Dosisaanpassingen vanwege hematologische toxiciteit.

Indien onvoldoende beenmergherstel na 3 weken: uitstel en nadien Neulasta toevoegen aan kuren.

Geen G-CSF / Neulasta toevoegen indien het een mobilisatiekuur betreft!

Indien onvoldoende beenmergherstel na 3 weken bij Neulasta-gebruik over op 4-wekelijks schema.

In principe dienen geen dosisreducties toegepast te worden.

## Antibiotica

Vanaf ontslag 1 dd 50 mg Fluconazol en 2dd 500 mg Ciproxin. Staken zodra wordt vastgesteld dat patiënt niet meer neutropeen is ( $N > 0,5$ ).

## Anti-emetica

Apripetant- en 5-HT-receptorantagonist-bevattend schema volgens lokaal protocol, [zie anti emetica schema](#) bij onvoldoende respons steroiden toevoegen.

## Te realiseren voor de eerste kuur

Zie protocol [NHL/Hodgkinlymfoom](#)

Zie protocol "[te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie](#)"

## Lab. controles

- Hb, L, tr, diff, kreatinine, ASAT, ALAT, g-GT, AF.

## Bij ontslag

- Laboratoriumaanvraag meegeven.
- Heropnamedatum.
- Poliklinische controle op dag 10
- Recepten anti-emeticum en/of andere medicatie.

## Gerelateerde documenten

NHL/Hodgkinlymfoom  
te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie