

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Anders Bergdahl, (andbe11), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-10

Vasculitbehandling med Sendoxaninduktion (Q Di 717)

Förändringar sedan föregående version

Ingen justering i denna version.

Innehållsförteckning

Innehåll

Vasculitbehandling med Sendoxaninduktion	1
Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte.....	2
Förberedelser	2
Behandlingsdag	2
Profylax	3
Behandling.....	4
Inför hemgång från mottagningen	5
Källförteckning.....	5
Beställningsblankett Cyclofosfamid (Sendoxan)	6

Bakgrund och syfte

Att på ett korrekt sätt ordinera och administrera Cyklofosmamid (Sendoxan).

Förberedelser

Inför behandlingsstart

Screening för Hep B & C, samt HIV. I förekommande fall kvantiferon-test respektive graviditets-test. Behov av vaccination eller vaccinationsplan?

- PAL/ MÖL ordinerar kortison och plan för nedtrappning, se nedan
- PAL/ MÖL informerar patienten om behandling (OBS! Info om fertilitet!).
- PAL/ MÖL skriver cytostatikarekvisition med preliminär dos Sendoxan (blandas i 500 ml NaCl), ange aggregat: Cyt-Ad-set
- Ssk faxar cytostatikarekvisitionen till cytostatikaapoteket i Uddevalla 010-435 73 30
- Ssk kallar patienten och planerar provtagning.
- Förprover 2 dagar före behandling (ABS, diff, CRP, elstatus, p-glukos) svar till PAL/ MÖL
- PAL/ MÖL bekräftar dosen till ssk om prover ok
- Ssk ringer cytostatikaapoteket i Uddevalla och dosbekräftar (0104350881)
- Sendoxanet skickas till njursviksmottagningen före behandlingen (hållbarhet 72 timmar efter tillredning på apoteket, med påkopplat aggregat)

Behandlingsdag

Fråga om patienten har någon aktuell infektion, avvakta i så fall med att starta behandlingen och rådgör med läkare

- Urinstremsa, sediment, vikt, blodtryck, ANCA (MPO eller PR3, det som varit posvt, om prov äldre än 2 veckor
- Sätt venflon
- Ge Ondansetron 8mg långsamt iv mot illamående

- Koppla Sendoxan (ska vara blandat av apoteket i 500ml NaCl), infusionstid 1,5 timmar, allergisk reaktion är sällsynt
- Hantering av läkemedel enligt befintlig rutin, cytostatikahantering.

Profylax

- PAL/ MÖL skriver recept på tablett Ondansetron 4mg (1-2 tabl 1-2 ggr/d vid behov mot illamående första dygnet efter behandling)
- Tablett Uromitexan 1 tablett kan ges före cyklofosfamide och 4 resp 8 timmar efter given dos. Ge Uromitexan (Mesna) motsvarande 33% av cyklofosfamid-dosen per os vid varje dostillfälle. Förebygger urinvägstoxicitet av Sendoxan, OBS att Mesna har vanlig biverkan iform av "dålig smak I munnen" och illamående. Interaktion med Waran. Mesna kan uteslutas om man kan tillgodose hög diures. Finns experimentella studier där man sett att dexmetason skyddar mot hemorragisk cystit.
- Bactrim 400/80 mg 1 tablett 3 dagar/ vecka under tiden de står på cyklofosfamide och under 3 månader efter sista pulsen (Skånekompendiet).
- Omeprazol tills prednisolon är <15 mg/ dag
- Nystatin tills prednisolone är under 15 mg/ dag (Skånekompendiet).
- Överväg osteoporosprofylax
- Hantering av läkemedlet, se rutin cytostatikahantering.

Behandling

Tabell 1

Tid från start Vecka	Prednisolon	Puls nr	Cyklofosfamid
0	1mg/kg	1	15mg/kg iv
1	0,5 mg/kg		15mg/kg iv
2	0,4 mg/kg	2	15mg/kg iv
4	0,33 mg/kg	3	15mg/kg iv
7	0,25 mg/kg	4	15mg/kg iv
10	0,2 mg/kg	5	15mg/kg iv
13	12,5 mg/dag	6	15mg/kg iv
16	10 mg/dag	7	15mg/kg iv
19	7,5 mg/dag	8	15mg/kg iv
22	5 mg/dag	9	15mg/kg iv
25	5 mg/dag	10	15mg/kg iv

Maxdos Cyklofosfamide är 1200mg per puls.

Vid nedsatt njurfunktion dosera enligt tabell 2 nedan. Vid ålder > 75 år inled med Prednisolon 0,75mg/ kg, därefter enligt ovan (Maxdos 60 mg Prednisolon/ dag).

Tabell 2

eGFR ml/min	Sendoxan mg/kg (max 1200mg)
>60	15
31-60	12,5
15-30	10
<15	7,5

Ta även hänsyn till ålder och infektionskänslighet.

Inför hemgång från mottagningen

- Patientinformation ”Till Dig som fått Sendoxandropp på njurmottagningen” (första gången)
- Provtagningsremisser för ABS, diff, CRP, krea, urea, albumin, leverstatus, p-glukos, efter 10 dagar
- Kallelse till nästa behandling

Inför nästa dos

Dosjustering beroende på LPK 10 dagar efter behandling:

LPK nadir 2-4	vänta med nästa puls tills LPK >4, reducera Sendoxan med 25 %
LPK nadir 1-2	vänta med nästa puls tills LPK >4, reducera Sendoxan med 40 %

Behandlingen behöver individualiseras beroende på aktivitetstecken, ANCA-nivå och biverkningar.

Källförteckning

Vårdprogram för systemisk vaskulit Systemisk Vaskulit, Region Skåne

UpToDate

KDIGO

[Länk till European Vasculitis Society](#), sid.9

Beställningsblankett Cyclofosamid (Sendoxan)



BESTÄLLNING CYTOSTATIKA

Beställningen faxas till APL. Faxnr:

Totalt antal faxade sidor inkl. denna:

Faxnummer se Intranätet eller www.apl.se, fik beställning

Beställande enhet, sjukhus, telefon & fax, kundnummer APL		Patient (namn och personnummer)	
Behandlingsnamn/schema		Längd (cm)	Kroppsvikt (kg)
1	Ordinerat läkemedel Adm.sätt Preliminär dos①	Fastställd dos② <input type="checkbox"/> Fastställd dos = preliminär dos③	
<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Inf.påse <input type="checkbox"/> Pump/kassett (anges under övrigt) Infusionsvätska Volym, ml NaCl 500		Dosbekräftelse Datum, namn och yrkestitel	
Administreringsdatum Klockslag Infusionstid		Anmärkningar/Kommentarer	
Aggregat anges Övrigt Cert. Ad. set		Farmaceuts sign, tid, datum vid dosbekräftelse per telefon	
2	Ordinerat läkemedel Adm.sätt Preliminär dos①	Fastställd dos② <input type="checkbox"/> Fastställd dos = preliminär dos③	
<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Inf.påse <input type="checkbox"/> Pump/kassett (anges under övrigt) Infusionsvätska Volym, ml		Datum, namn och yrkestitel	
Administreringsdatum Klockslag Infusionstid		Anmärkningar/Kommentarer	
Aggregat anges Övrigt		Farmaceuts sign, tid, datum vid dosbekräftelse per telefon	
3	Ordinerat läkemedel Adm.sätt Preliminär dos①	Fastställd dos② <input type="checkbox"/> Fastställd dos = preliminär dos③	
<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Inf.påse <input type="checkbox"/> Pump/kassett (anges under övrigt) Infusionsvätska Volym, ml		Datum, namn och yrkestitel	
Administreringsdatum Klockslag Infusionstid		Anmärkningar/Kommentarer	
Aggregat anges Övrigt		Farmaceuts sign, tid, datum vid dosbekräftelse per telefon	
Ordinerande läkare		• Fyll i rutan Fastställd dos ① om APL <u>inte</u> ska avvakta dosbekräftelse • Fyll i rutan Preliminär dos ② om APL <u>ska</u> avvakta dosbekräftelse • Dosbekräftelse: Kryssa i rutan Fastställd dos=preliminär dos ③ om preliminär dos fastställs utan ändring. Skriv annars dosen i rutan Fastställd dos ① och stryk över den preliminära dosen	
Datum, Beställarens underskrift			
Namnförtydligande och befattning			

Blankettversion 4, 2013-04-26

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Anders Bergdahl, (andbe11), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10066-406871065-12

Version: 17.0

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-10