RUTIN DHAP poliklinisk

Innehållsansvarig: Catharina Leverin, Universitetssjukhusö, Läkare Hematologi (catle1)
Godkänd av: Lars Möllgård, sektionschef
Denna rutin gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Revideringar i denna version
Ingen innehållsförändring är gjord i dokumentet från föregående version.

. **SCHEMA:**

Cisplatin	100 mg/m^2 iv, 6 tim x1	**Dag 1**
Cytarabin	2 000 mg/m^2 iv, 3 tim x 1	**Dag 2-3**
Betametason	40 mg totaldos iv / po x 1	**Dag 1-4**

Cisplatin är nefro-, oto- och neurotoxiskt. Krav: normal njurfunktion före start (Crom-EDTA). Ev audiogram före start.
Undvik aminoglykosider och andra njurtoxiska läkemedel närmaste månaden efter cisplatin-behandling. Administreras enbart via central venväg.
Ondansetron eller liknande **x 2**/dygn + ev Primperan 10-20 mg iv behandlingsdagarna plus påföljande 2-3 dagar vid behov.

Tillse att patienten hydreras oralt (minst 2 liter) dygnet före DHAP-start.

Dag 1

A. Prehydrering 1000 ml Buffrad glukos/0.9% NaCl *(startas senast kl 08)* inf ca 1 tim
B. Betapred 40 mg iv
C.1. Cisplatin blandas i 1000 ml 0.9% NaCl *(start senast kl 09)* inf **6 tim**
2. 1000 ml Buffrad glukos 2,5% med 20 mmol (10 ml) Addex Kalium *(parallellt)* inf ca 3 tim
3. Inj Furosemid 10mg/ml, 2+2 ml iv (ges efter start av Cisplatin)
4. 1000 ml 0.9% NaCl och ev elektolyter efter elstatus-svar *(parallellt)* inf ca 3 tim
OBS Vätskelista och urinmätning dagtid (> 300 ml/ 3 tim). Puls, BT, POX, vikt x 2.
Extra Furosemid 2-4 ml iv om vätskeretention. *Kontroll Na, Ka, Ca, Mg, kreatinin, urinsticka på em med akutsvar.*
D.1. 1000 ml Buffrad glukos 2,5% inf ca 2-3 tim
E.1. Tillse att patienten kan intaga minst 2 liter under resten av dygn 1! Om ej troligt, inläggning! T Furosemid vb.

Dag 2 - 4: Ögondroppar Isopto-Maxidex 2 dr bilat x 3. Furosemid 2-4 ml iv vb.
Dag 2 - 3 *plus ev dag 4, morgon: Kontroll Na, Ka, Ca, Mg, kreatinin, urinsticka med akutsvar, plus vätskelista och urinmätning dagtid (> 300 ml/ 3 tim). Puls, BT, POX, vikt x 2.*

Dag 2

A. Betapred 40 mg iv
B.1. 1000 ml Buffrad glukos 2,5% + 10 mmol (10 ml) Addex Magnesium + 20 mmol (10 ml) Addex Kalium inf ca 3tim
2. Cytarabin blandas i 500 ml 0.9% Natriumklorid inf **3 tim**
C.1. 1000 ml Buffrad glukos 2,5% inf ca 3 tim
D.1. 1000 ml 0.9% Natriumklorid och ev elektrolyter efter elstatus-svar inf ca 3 tim

Dag 3

A. Betapred 40 mg iv
B.1. Cytarabin blandas i 500 ml 0.9% Natriumklorid inf **3 tim**
2. 1000 ml Buffrad glukos 2,5% inf ca 3tim
C.1. 1000 ml Buffrad glukos 2,5% och ev elektrolyter efter elstatus-svar inf ca 3 tim

D.1. 1000 ml 0.9% Natriumklorid inf ca 3 tim

Dag 4

A. Betapred 40 mg iv eller po

B. 1000-2000 ml Buffrad glukos 2,5% eller motsvarande mängd vätska oralt.
Före hemgång tillse att patienten kan upprätthålla adekvat vätskeintag och korrigera ev elektrolytavvikelser (Na, K, Ca, Mg). Överväg Tabl Emgesan.

Kom-ihåg till patient: Oral hydrering. T Allopurinol 1x1 7-10 dgr (om tumörmassa). Ondansetron eller liknande x 1-2 /dygn + T Primperan 10mg 1 vb. T Omeprazol/Pantoloc 20mg dag 1-5. T Furosemid vb dygn 1. Ögondroppar Isopto-Maxidex 2 dr bilat x 3 (dag 2-4). T Emgesan 250mg 1x2 10-14 dagar. T Ciprofloxacin 0,5 g 1x2 (profylax från ca dag 7, 10d)

Uppföljning: Ej G-CSF rutinmässigt. Ciprofloxacin-profylax rekommenderas under cytopen fas. Elstatus (inkl Ca och Mg), Hb, Lpk, Tpk cirka dag 8, 12, (16) och 21. Leverstatus ca dag 8. Ny kur cirka dag 22. Prover dag 21: Lpk < 3 eller tpk < 75: Uppskjut kuren ½-1 vecka. OBS kreatinin.

Granskare/arbetsgrupp

Sektionen för hematologi och koagulation

Lars Möllgård, Sektionschef
Therese Thorsson, Vårdenhetschef