

**RUTIN****C4 Bilaga 1 Melfalankonditionering och stamcellsinfusion vid myelom**

**Innehållsansvarig:** Jan-Erik Johansson Överläkare  
**Godkänd av:** Martin Stenson, Sektionschef  
**Denna rutin gäller för:** Sektionen för hematologi och koagulation

## 1 Allmänt

Autolog HSCT vid myelom utförs i normalfallet på det sjukhus inom vars upptagningsområde patienten är folkbokförd. Standardförfarandet vid myelom är att melfalan och stamcellsinfusion ges polikliniskt.

Patienten följs efter stamcellsinfusionen med daglig telefonkontakt enligt speciell rutin och läggs in på vårdavdelning senast dag +4:

- C4 Bilaga 2 Checklista Poliklinisk stamcellstransplantation med melfalankonditionering på Myelomteamet SU/Sahlgrenska
- C4 Bilaga 4 Checklista Melfalanbehandling i VGR inför autolog HSCT

Beslut huruvida konditionering och stamcellsinfusion skall ske polikliniskt eller inläggande fattas av BMT-öl eller ansvarig överläkare på länsdelssjukhus efter individuell bedömning.

## 2 Behandlingsrutiner

- Melfalan ges alltid i CVK.
- Remiss för insättande av dubbellumen-CVK skrivs av behandlande läkare på antingen hemortssjukhus eller på Plasmacellsteamets (PCT-mott). Tidpunkten för CVK-inläggning beställs till senast dag -2. CVK-läge röntgenverifieras.
- Melfalanbehandling får inte starta förrän det föreligger en av BMT-öl godkänd och signerad transplantationsplanering. Behandlingsansvarig läkare fattar sedan slutligt beslut om behandlingsstart, eventuellt i samråd med BMT-öl.
- Melfalan ges på hemortssjukhuset alternativt Myelom-teamet dag -2 enligt C43-7 ovan och patientens behandlingsrutin.
- Stamceller ges polikliniskt på BMT-mottagningen dag 0. Bokning görs av transplantationskoordinator.
- Dag 0 samt dag +4 tas rutinmässigt Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, kreatinin, ASAT, ALAT, ALP och bilirubin på alla patienter. Eventuell ytterligare provtagning ordinerar av BMT-öl eller av annan läkare.
- Inläggning i slutenvård görs efter bedömning dock senast på dag +4, se nedan.
- Medicinering ska ske enligt cytostatikakort och ordination i läkemedelsmodulen i Melior.

## 2.1 Regionpatient med hela vårdtiden (utom stamcellsinfusionen) på hemorten (normalförfarande)

- Behandlingsansvarig läkare eller jour på hemortssjukhuset har huvudansvaret för patienten hela vårdtiden.
- Det skall finnas en rutin för daglig telefonkontakt med patienten under den polikliniska fasen.
- Dag 0 kommer patienten till BMT-mottagningen på SU/S (läkarbesök+sskbesök). Patienten skall inte köra egen bil till SU/S (sjukresa). BMT-öl fattar vid behov beslut om (i samråd med behandlande läkare på hemorten) fortsatt vård skall ske polikliniskt eller ineliggande.

## 2.2 Patient på HEMA Sahlgrenska

- Dagtid vardagar dag -3 t o m dag -1 ansvarar överläkare på myelomteamet för patienten, övrig tid ansvarar hematologjouren.
- Patienten kontakter vid behov myelomteamet i första hand. Efter kl. 15.30 på vardagar samt på helger eller nätter kontakter patienten avd 141 som vid behov kontakter hematologjouren.
- Dag 0 då transplantation sker är patienten uppsatt på läkarbesök till BMT-läkare som fattar beslut om fortsatt vård skall ske polikliniskt eller ineliggande.
- Under den polikliniska fasen kontaktas patienten dagligen; på vardagar av myelomteamets sjuksköterska och på helg av avdelningssjuksköterska. Kontakten skall dokumenteras i Melior och informationen skall föras vidare till BMT-läkare alternativt hematologjouren. Om patienten bedöms ha betydande nutritionssvårigheter eller andra komplikationer bör inläggning övervägas. Ett sådant beslut tas av ansvarig läkare på myelomteamet eller av hematologjour. I sådana fall övertar avd 141 ansvaret för patienten.

## 2.3 Regionpatient med melfalanbehandling på hemorten med planerad slutenvård från dag 0 på Sahlgrenska

- Behandlingsansvarig läkare eller jour på hemortssjukhuset har huvudansvaret för patienten från behandlingsstart t o m dag -1.
- Dag +0 läggs patienten in på avd 141 och huvudansvaret övergår därmed till överläkare på slutenvården.
- Transplantation sker i normalfallet på avd 141 men efter överenskommelse på BMT- mottagningen.

## 2.4 Regionpatient med melfalanbehandling på hemorten, med planerad slutenvård på Sahlgrenska från dag +4

- Behandlingsansvarig läkare eller jour på hemortssjukhuset har huvudansvaret för patienten från behandlingsstart t o m dag -1.
- Dag 0 kommer patienten på läkarbesök till BMT-läkare på Sahlgrenska som i samråd med behandlande läkare på hemorten fattar beslut om fortsatt vård skall ske polikliniskt eller ineliggande.
- Vid fortsatt poliklinisk vård övertar BMT-teamet ansvaret. Patienten kontaktas dagligen på vardagar av BMT-sjuksköterska och på helg av avdelningssjuksköterska. Kontakten skall dokumenteras i Melior och informationen skall föras vidare till BMT-läkare alternativt hematologjouren. Om patienten inte klarar av att dricka och behålla minst 1,5 liter vätska/dygn ska inläggning övervägas. I sådana fall övertar avd 141 ansvaret för patienten
- Senast dag +4 läggs patienten in på avd 141 och huvudansvaret övergår därmed till ansvarig överläkare på slutenvården.
- Senast Dag +4 läggs patienten in på avd 141 och huvudansvaret övergår därmed till ansvarig överläkare på slutenvården.