

Senast reviderat: 2026-02-25 rev 7

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Jan-Erik Johansson, Överläkare, BMT-Överläkare, PD, CPD, ACFMD, MCFMD

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

C1-2 Intratekal profylax och behandling

Revideringar i denna version

- Översyn av dokumentet, inga förändringar gjort

Revisionshistoria

Rev	Giltig från	Förändring	Författare
6	22-10-24	<ul style="list-style-type: none">• Översyn av dokumentet, inga förändringar gjort.	Jan-Erik Johansson
5	2020-11	<ul style="list-style-type: none">• Översyn av dokumentet, inga ändringar av innehåll är gjort..• Numrering av kapitel samt revisionshistoria tillag.	Jan-Erik Johansson
4	2017-12	<ul style="list-style-type: none">• Höjd trombocyt-transfusionsgräns uttryckt som ett intervall (< 50-80 x10⁹/L) med individualiserad bedömning av blödningsrisk.• Information om Depocyte borttagen.	Jan-Erik Johansson
3	2015-11	<ul style="list-style-type: none">• Inga ändringar är gjorda jämfört med föregående version.	Jan-Erik Johansson
2.1	2013-04	<ul style="list-style-type: none">• Ändringar är gjorda under rubriken "C1-2c Indikation".	Jan-Erik Johansson
1.1	2011-03	-Första utgåvan av dokumentet.	Jan-Erik Johansson

Granskare

Krista Vaht, Överläkare, BMT-Överläkare

Mikael Lisak, Överläkare, BMT-Överläkare

Innehåll

1	Inledning	2
2	Dokumentation	2
3	Indikation	2
4	Utförande	2
5	Utförande i pretransplantationsutredningen (PTU).....	3
6	Utförande i transplantationsprocessen	3
7	Referenser	3

1 Inledning

Denna Rutin reglerar:

- Vilka patienter som skall genomgå lumbalpunktion som del i pretransplantationsutredningen (PTU) inför allogen eller autolog stamcellstransplantation.
- Hur pågående intratekal behandling mot CNS-sjukdom skall avpassas för patienter som skall genomgå allogen eller autolog stamcellstransplantation.

2 Dokumentation

Läkemedelsmodulen i Melior samt cytostatikakort.

3 Indikation

Indikation för profylax och behandling, före och/eller efter stamcellstransplantation bestäms utifrån rekommendationer i gällande vårdprogram, eller efter samråd med PAL.

4 Utförande

. Lumbalpunktion och intratekal cytostatikabehandlings utförs enligt beskrivning i Rutin.

- Lumbalpunktion (LP) och intratekal injection (IT)

Trombocytttransfusion skall ges före ingreppet vid TPK under $50-80 \times 10^9/L$. Transfusionsgränsen inom detta intervall bestäms i det enskilda fallet utifrån en individuell bedömning av blödningsrisken.

Riskfaktorer som kan tala för högre transfusionsgräns kan vara:
svårstucken patient, nyligen avslutad eller pågående antikoagulation eller avvikande koagulationsparametrar.

Vanligen ges metotrexate 10 mg/m^2 (max 15 mg) men cytarabine alternativt sk intratekal trippel (methotrexate, cytarabine, kortisin) kan vara ett alternativ enligt vissa protokoll.

Intratekalt kortison ges i form av prednisolon-natriumsuccinat. Ytterst bestäms valet av läkemedel av ansvarig behandlande läkare utifrån gällande vårdprogram.

5 Utförande i pretransplantationsutredningen (PTU)

Patienter som fullföljt profylax eller behandling genomgår lumbalpunktion polikliniskt som led i remissionsbedömning i god tid före start av konditioneringsbehandling.

I samband med punktionen tas prov för cellräkning, cytologi och i förekommande fall MRD. PAL avgör om intratekal cytostatika skall ges i samband med ingreppet. Om liqvoranalysen är utan anmärkning görs inga ytterligare rutinmässiga undersökningar.

I de fall där det varken tidigare eller för stunden föreligger misstanke om CNS-sjukdom utförs inte lumbalpunktion.

6 Utförande i transplantationsprocessen

Patienter med *pågående* intratekalt behandlingsprotokoll mot CNS-sjukdom vid tidpunkten för transplantation ska fortsätta behandlingen under transplantationsperioden men behandlingarna avpassas för att minimera komplikationer och obehag.

Om behandling sker 1 gång/vecka avpassas injektionerna så att den cytopena fasen undviks (dag 0- 14).

Om behandling sker 1 gång per månad ges en behandling polikliniskt före start av konditioneringsbehandlingen.

7 Referenser

- T. Ruutu et al. Use of intrathecal prophylaxis in allogeneic haematopoietic stem cell transplantation for malignant blood diseases: a survey of the European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *Bone Marrow Transplantation* (2005) 35, 121–124