Uppföljning efter autolog SCT.

För utförlig uppföljning efter tumörbehandling v.g. se även respektive behandlingsprotokoll.

CNS-tumörer:

1. PNET/Medulloblastom:
2. Intrakraniella germcell tumörer

Barn behandlade för ***PNET*** ska kontrollera:

1. Njurfunktion
2. Hörsel
3. Endokrina funktioner
4. Ögon
5. Bentäthet
6. Neurologi och neurokognition
7. Sekundär malignitet om strålbehandlade

Barn behandlade för ***Germinom*** ska kontrollera:

1. Endokrina funktioner
2. Hörsel
3. Ögon
4. Njurfunktion
5. Neurologi och neurokognition
6. Sekundär malignitet om strålbehandlade

Solida tumörer

Barn behandlade för ***Ewing sarkom*** ska kontrollera:

1. Endokrina funktioner ffa risk för gonadinsufficiens
2. Njurfunktion (obs tubulär funktion)
3. Hjärtmuskelfunktion
4. Bentäthet
5. ev lungfunktion

Ev sekundär malignitet om strålbehandlade

Barn behandlade för ***Neuroblastom*** ska kontrollera:

1. Endokrina funktioner
2. Hjärtmuskelfunktion
3. Njurfunktion
4. Metabola syndromet
5. Hörsel
6. Lungfunktion
7. Sekundär malignitet, om strålbehandlade

Barn behandlade för ***recidiv av Morbus Hodgkin*** ska kontrollera:

1.Hjärtmuskelfunktion
2.Njurfunktion
3. Lungfunktion
4. Endokrina funktioner
5. Sekundär malignitet (bröstcancer + thyroidea)

Sparas i kardex, scannas ej

Uppföljning efter autolog-SCT, 1:a året

Månad **Undersökning/Provtagning**	**1**	**2**	**3** (100d)	**4**	**5**	**6**	**9**	**12**
Prover A	2 ggr/vecka			Varannan vecka			+	+
Prover B	1 gång/vecka			+	+	+	+	+
Prover C						+		+
Prover D								+
Karnofsky/Lansky (Se sida 4-5)			+			+		+
Immunprover			+					+
Avsluta blåskyltning?			+					
Lungfunktion								+
Vaccinationer			Start?					
Gynekolog (för flickor)						+		+
Tandläkare			+			+		+
Kurator	Individuellt					+		+
Skelett (DXA-mätning)								+
UCG						+		
Iohexol clearence								+
Avbeställa bestrålade blodprodukter								+
Remissionsbedömning	Individuellt							

Sparas i kardex, scannas ej

Uppföljning efter autolog-SCT, 2:a året

Månad Undersökning/ Provtagning	18	24	36	Årligen
Prover A	+	+	+	+
Prover C		+	+	+
Prover D	Vid ca 15 års ålder			
Karnovsky/Lansky		+	+	+
Immun prover		+	+	+
Lungfunktion	Individuellt			
Vaccinationer	Vaccination enl. schema			
Gynekolog	Fortlöpande kontakt för berörda patienter			
Tandläkare	Följs på hemort efter remiss från sjukhustandläkare			
Tillväxt, pubertet	Remiss tillväxtcentrum vid avvikelser			
Remissions-bedömning	Individuellt			
Skelett	DXA enligt PM-text			
UCG	Enligt PM-text			
Njurar	Iohexol clearance innan 18 år			

Kontroller utöver Transplantationskontroll vid 18 mån, årligen och vb sker av ordinarie PAL (onkolog, immunolog, hemortens läkare).

Sparas i kardex, scannas ej

Beskrivning av prover och undersökningar:

Prover A:

- CVK-kontroll/omläggning
- Ev temp

Prover B:

- Hb, LPK, TPK, ev diff, ret,
- ASAT, ALAT, ALP, bilirubin, kreatinin
- Vikt, längd, midjemått, BMI. Införs på vikt/längdkurvan.
- Saturation, Blodtryck, puls

Prover C:

- T4/TSH. u-sticka (glu, prot, röda, lpk)
- På barn kring pubertet och efter: FSH, LH östrogen/testosteron enl ord.
- S-ferritin

Prover D

- S-triglycerider, HDL-kolesterol, fp-glukos (fasteprover) vid ca 15 års ålder, tidigare vb

Karnovsky/Lansky index: Se sista sidan

Immunprover:

- IgG, IgA, IgM och IgE + IgG-subklasser (IgG 1+2+3+4)
- Liten immunbristpanel-b

Lungfunktionsundersökning: Spirometri eller SF6-washout beroende på ålder på riskpatienter. Se PM ”SCT-Uppföljning och sena biverkningar efter autolog SCT”.

Vaccinationer: Se PM ”Vaccination efter stamcellstransplantation”.

Gynekolog: Fortlöpande kontakt för berörda patienter.

Tandläkare: Kontroller efter behov.

Tillväxt: Remiss till tillväxtcentrum, vid avvikelser på tillväxtkurva samt utebliven pubertet.

Remissionsbedömning: Sker individuellt.

Tillväxt: Remiss till tillväxtcentrum, vid avvikelser på tillväxtkurva samt utebliven pubertet.

Njurar: Crom-clearance 1 år efter SCT samt ytterligare en gång innan 18 år.

UCG: hjärtbedömning på patienter som fått antracykliner enligt schema se PM ”SCT-Uppföljning och sena biverkningar efter autolog SCT”.

Skelett: DXA-mätning, individuell bedömning bör utföras om t.ex. långvarig corticosteroidbehandling, nutritionssvårigheter, immobilisering, höga doser methotrexate, gonadinsufficiens samt hereditet för osteoporos.

Andra prover: Efter särskild ordination

Sparas i kardex, scannas ej

Lansky score
Aktivitetsnivå bedöms enligt Lansky score hos barn under 16 år:

- 100 - fully active, normal
- 90 - minor restrictions in strenuous physical activity
- 80 - active, but tired more quickly
- 70 - greater restriction of play *and* less time spent in play activity
- 60 - up and around, but active play minimal; keeps busy by being involved in quieter activities
- 50 - lying around much of the day, but gets dressed; no active playing participates in all quiet play and activities
- 40 - mainly in bed; participates in quiet activities
- 30 - bedbound; needing assistance even for quiet play
- 20 - sleeping often; play entirely limited to very passive activities
- 10 - doesn't play; does not get out of bed
- 0 - unresponsive

Karnofsky score

Aktivitetsnivår för barn över 16 år bedöms enligt Karnofsky.

- 100% - normal, no complaints, no signs of disease
- 90% - capable of normal activity, few symptoms or signs of disease
- 80% - normal activity with some difficulty, some symptoms or signs
- 70% - caring for self, not capable of normal activity or work
- 60% - requiring some help, can take care of most personal requirements
- 50% - requires help often, requires frequent medical care
- 40% - disabled, requires special care and help
- 30% - severely disabled, hospital admission indicated but no risk of death
- 20% - very ill, urgently requiring admission, requires supportive measures or treatment
- 10% - moribund, rapidly progressive fatal disease processes
- 0% - death.

Sparas i kardex, scannas ej