

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

Sparas i kardex, scannas ej

## Uppföljning efter autolog-SCT, 2:a året

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

Aktivitetsnivå 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