

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2026-01-27

Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Sektionschef

Giltig till: 2028-01-26

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

# CAR-T – Inskrivning

## Revideringar i denna version

Ny riktlinje.

## Bakgrund/Syfte

Detta PM ska klargöra rutiner för inskrivning av en patient inför CAR-T behandling.

Innan ev. lymfodepletion kan startas måste patient och familj vara utredd både avseende infektioner, ev. GvHD och MRD-nivå. Inskrivande läkare kontrollerar resultaten av utredningen och sammanfattar dessa i inskrivningsanteckningen.

Ansvarig SCT-koordinator ansvarar för att planera utredning och provtagning och sammanställer allt material i patientens planeringsmapp inför inskrivning.

## Arbetsbeskrivning

Inskrivande läkare kontrollerar att dokumenten finns, bedömer resultaten samt dokumenterar i journalen innan start av lymfodepletionen.

- Virusserologi patient: HSV, VZV, EBV, CMV, HHV-6, toxoplasma, enterovirus (polio), HIV-Hepatit serologi + anti HTLV I+II, PCR CMV, ak för pneumokocker samt tetanus
- Totala lymfocyter, ALC ska finnas utsvarat (via diff eller som separat prov) för beslut om lymfodepleterande behandling
- Svar på funktionsundersökningar på patient (SCT läkare dokumenterar på /BONK07 vilka undersökningar som önskats):
  - Rtg pulm
  - Ultraljud hjärta och EKG
  - Iohexolclearance
  - EEG
  - Ev. MR-hjärna
  - Ev. Lungfunktionsundersökning (spriometri+washout)
  - Ev. Tandläkarbedömning
  - Svar på benmärgsundersökning och MRD utfört tidigast en vecka innan start av lymfodepletion
- Bedömning av ev. GvHD
- Bedömning av ev. infektion
- Kontrollera att ordination för CAR-T celler är ifylld och faxad till stamcellslaboratoriet.
- Dokumentera Lansky/Karnowsky score i journalen vid inskrivningen (se sista sidan).

- Kontrollerar att bestrålat blod är ordinerat
- Att påskrivet samtycke till CAR-T cells behandlingen samt samtycke till registrering i register finns

Vid inskrivning tas längd och vikt samt blodprover av sjuksköterska enligt checklistan Provtagning första månaden efter CAR-T. (Denna provtagningslista sitter under flik 1 i patientens kardex.)

## Läkemedel vid inskrivning

Följande mediciner ska ordineras till patienter från och med kvällen innan start av om inte annat anges nedan och om inga individuella kontraindikationer t ex allergier föreligger.

- Trim-Sulfa  $\geq 3$  månader  
Dos: Ca 5 mg trimetoprim/kg/dygn uppdelat på två doser. Ges 2 dagar efter varandra/vecka
- Fluconazol  $\geq 3$  månader  
Dos: 8 mg/kg, 1 ggr/dag
- Aciklovir  $\geq 3$  månader  
Aciklovir  $\geq 3$  månader Dos: 2 x 20mg/kg, maxdos 2 x 800mg  
Alt Valaciclovir Dos: 40kg alt. >12 år: 2 x 500mg
- Levetiracetam från cellgivning och 30 dagar framåt (eller tills ev. neurologiska symtom gått i regress.) Dos: 10 mg/kg x2, max 500 mg/dos
- Antiemetika inför cytostatika. OBS ej kortikosteroider.

Kontrollera, signera och beställ cytostatika i Cytobase inför start av lymfodepletion.

## Aktivitetsbedömning

### 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

Hos ungdomar över 16 år används Karnofsky score för att bedöma aktivitetsnivå.

- 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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

20% - very ill, urgently requiring admission, requires supportive measures or treatment  
10% - moribund, rapidly progressive fatal disease processes  
0% - death.

## Ansvar

Gäller för all personal på Barncancercentrum. Ansvar för spridning och implementering har VEC. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig är ansvarig för revision. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

## Granskare/arbetsgrupp

Elin Öfverberg, barnsjuksköterska, Barncancercentrum

Malin Olsson, SCT-koordinator, Barncancercentrum

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Barncancercentrum

**Innehållsansvar:** Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Sektionschef

**Granskad av:** Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-1028

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-01-27

**Giltig till:** 2028-01-26