

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2026-06-05

Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Sektionschef

Giltig till: 2028-06-03

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT – Inskrivning allogen SCT

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare version: Tillägg gällande kontroll av konditionering i Cytobase i samband med inskrivning. Tidigare revidering: borttagande om hantering av remiss tillvaratagande rapport till stamcellslab som hanteras av SCT-koordinator i ett tidigare skede än inskrivning. Tillägg av information om BONK07. Ändring av infektionsprofylax Zovirax från sex månader till ett år efter transplantation.

Syfte

Detta PM ska klargöra rutiner för inskrivning av en patient inför allogen SCT.

Innan konditioneringen kan startas måste patienten och familjen vara välinformerad och utredd både avseende infektioner, risk för sena biverkningar samt remissionsstatus.

Inskrivande läkare kontrollerar resultaten av transplantationsutredningen, vilket ska finnas sammanfattat i en anteckning i patientens journal, genomför en undersökning av patienten liksom ordinerar läkemedel. Se dokumentation i BONK07.

Arbetsbeskrivning

Följande dokument ska finnas samlade i patientens journal inför inläggning för allogen SCT och ska vara sammanfattande i en anteckning.

Sammanfattning ska innehålla information om:

- HLA-typning patient
- HLA-typning donator
- Blodgrupp patient
- Blodgrupp donator
- Socialstyrelsens godkännande (om underårig syskonator ska kopia finnas i vit mapp)
- Provsvar för infektionssjukdomar, patient: HSV, VZV, EBV, CMV, HHV-6, toxoplasma, enterovirus (polio), HIV-Hepatit serologi + anti HTLV I+II, PCR CMV
- Provsvar för infektionssjukdomar, donator: HSV, VZV, EBV, CMV, HHV-6, toxoplasma, enterovirus (polio), syfilis ak. HIV-Hepatit serologi + anti HTLV I+II, PCR CMV
I vissa fall kan även utökad serologi krävas t.ex West Nile virus, Chagas sjukdom m.fl
- Svar på isoagglutiner, om blodgruppsinkompatibilitet mellan patient och donator.
- Svar på pretransplantationsutredning patient:
 - Rtg pulm, CT sinus
 - Ultraljud hjärta
 - Lungfunktionsundersökning
 - Iohexolclearance
 - Tandbedömning av tandläkare eller tandhygienist

Inskrivande läkare kontrollerar därefter:

- Svar på benmärgsundersökning och MRD utfört tidigast en vecka innan start av konditioneringen (leukemier).

- Att påskrivet samtycke till transplantationen samt samtycke till registrering i register finns.
 - Kontrollera att donatorförberedelser är klara, att donatorn är medicinskt godkänd och att samtycke finns dokumenterat i donatorns journal vid familjedonation.
 - Kontrollera att konditionering är upplagt i cytobase.
 - Ordination-transplantation till stamcellslabb ifyllt och klar.
 - Dokumentera Lansky/Karnowsky score i journalen vid inskrivningen (se sista sidan).
- Vid inskrivning tas längd och vikt samt blodprover av sjuksköterska enligt checklistan *Provtagning första månaden efter allogen SCT*. (Denna provtagningslista sitter under flik 1 i patientens kardex.)

Läkemedel vid inskrivning

Följande mediciner ska ordinerats till patienter från och med kvällen innan konditioneringsstart om inte annat anges nedan och om inga individuella kontraindikationer t ex allergier föreligger. Se även aktuellt konditioneringsschema.

Infektionsprofylax

Eusaprim® (trimetoprim-sulfa)	c:a 5 mg trimetoprim/kg/dygn uppdelat på 2 doser dagligen till "take", därefter må-ons-fre 6 v-5 mån: 2,5 ml oral lösning x 2 6 mån-5 år: 5 ml oral lösning x 2 6 år – 12 år: 10 ml oral lösning x 2 (1 tabl x 2) > 12 år: 20 ml oral lösning x 2 (2 tabl x 2)
Valtrex® (valaciklovir) Zovirax® mixtur (aciclovir)	<40kg alt. <12år: 250mg x 2 >40kg alt. >12år: 500mg x 2 alternativt 20mg/kg x 2, maxdos 800mg x 2 Ges från inskrivningen till 1 år efter transplantationen.
Diflucan® (fluconazol)	8 mg/kg en gång dagligen (Maxdos 400 mg/dag). Ges från inskrivningen till dag +90
Privigen® (eller motsvarande immunglobulin)	500 mg/kg en gång per vecka till patienter med IgG < 4.0 g/L inför start av transplantationen. Efter take ges Privigen en gång per månad till och med månad 3 med undantag för barn med primär immundefekt där Privigen ges t.o.m månad 6.

GvHD profylax

Prograf® iv (tacrolimus)	Profylax med Prograf startas vanligen dag -2 cirka klockan 08 och ges som kontinuerlig infusion under 24 timmar med startdos 0.04 mg/kg per dygn (= cirka 0.0017 mg/kg och timme). Ordinationen ges i ml/timme.
Methotrexate® (metotrexat)	10 mg/m ² dag +1, +3, och +6, givet som intravenös bolus. Ges som GvHD-profylax till patienter som får stamceller från icke-besläktad givare och ibland om stamceller från en familjegivare. Om givaren är ett HLA-identiskt syskon avstår man ofta från MTX särskilt då indikationen för transplantation är en malign sjukdom.

Calciumfolinate® (kalciumfolinat)	15 mg x 1 ges 24 timmar efter Mtx, dvs dag +2, +4 och +7. Ges enbart till de patienter som fått methotrexate som GvHD-profylax.
--------------------------------------	--

Övriga mediciner

Folacin® (folsyra)	5 mg x 1 v.a.d. från dag +8 till dag +45
Kepra® (levetiracetam)	10 mg/kg/dos x 2 (maxdos 500 mg x 2). Ges till patienter som behandlas med Busulfan, med start 12 timmar innan första dosen busulfan. Avslutas 48 timmar efter avslutad Busulfanbehandling.
Ursofalk® (ursodeoxicholsyra)	12 mg/kg/dygn, uppdelat på två doseringstillfällen. Ges från inläggningen till dag +90.
Emgesan® (Magnesiumhydroxid)	250 mg x 2 (>20 kg) eller 125 mg x 2 (<20 kg), från insättning av Prograf. Dosen justeras sedan efter magnesiumvärde i blod.
Ev Allopurinol® (allopurinol)	100 mg/m ² x 2 till patienter med dokumenterad uratstegring (>350 µmol/l) under konditioneringen.
ev Neupogen® (filgrastim)	5 mikrogram/kg givet en gång dagligen som i.v. infusion. Kan övervägas hos patienter med icke-malign sjukdom och för andra patienter vid långsamt "take".

Bedömning av aktivitetsnivå vid inskrivning

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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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.

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 en patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Granskare/arbetsgrupp

Linda Esplana, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.
Karin Mellgren, läkare onkologi, 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: SU9774-1570060579-150

Version: 10.0

Giltig från: 2026-06-05

Giltig till: 2028-06-03