

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2025-06-09

Innehållsansvar: Lars Kawan, (larka27), Överläkare

Giltig till: 2027-06-08

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT – Inskrivning autolog SCT

Revideringar i denna version

Ersätter version 3 från 2023. Justering av information gällande inskrivning i samband med autolog SCT nummer 2 och 3.

Syfte

Detta PM ska klargöra riktlinjer för inskrivning av en patient inför autolog SCT.

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

Arbetsbeskrivning

Inskrivande läkare kontrollerar resultaten av transplantationsutredningen. Med fördel är utredningen sammanfattad veckan innan konditioneringsstart. Om sammanfattning inte är genomförd åligger det inskrivande läkare att sammanfatta, värdera och dokumentera utredningen och resultaten. Inskrivande läkare genomför också en undersökning av patienten liksom ordinerar läkemedel.

Sammanfattning ska innehålla information om:

- Remissionsbedömning enligt behandlingsprotokoll ska kontrolleras och dokumenteras i vid inskrivning.
- Provsvar infektionssjukdomar: HSV, VZV, EBV, CMV, HHV-6, toxoplasma, enterovirus (polio), HIV-Hepatitis serologi + anti HTLV I+II, PCR CMV. Prover ej äldre än 30 dagar.
- Svar från Stamcellslaboratoriet, antal nedfrysta celler, CD34.
- Svar på pretransplantationsutredning patient:
 - Ultraljud hjärta
 - Iohexol-clearance
 - Rtg pulm
 - CT sinus (vissa indikationer)
 - Lungfunktionsundersökning (vissa indikationer)
 - Tandbedömning av tandläkare eller tandhygienist

Inskrivande läkare kontrollerar därefter:

- Patientens aktivitetsnivå enligt **Lansky/Karnowsky** score och dokumenterar det i journalen (se nästa sida).
- Att ordination till stamcellslaboratoriet är framtagen. Fyll i celldos som ska ges (för frysta celler).
- Om patienten genomgår en tandem/trippel autolog SCT behöver inte provtagning och funktionsundersökningar göras om inför start av SCT nr 2/3. Det som ska genomföras innan start av konditionering vid SCT nr 2 eller 3 är utvärdering/tumorstaging och ev. extra undersökning om patienten fått organtoxisk behandling i samband senaste SCT. I övrigt kan inskrivning inför SCT nr 2 och 3 hänvisa till den utredning som genomförts inför SCT nr 1.

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

Läkemedel vid inskrivning

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

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)	<40kg alt. <12år: 250mg x 2 >40kg alt. >12år: 500mg x 2 Ges från inskrivningen till 3-6 månader efter transplantationen.
alternativt Zovirax® mixtur (aciclovir)	alternativt 20mg/kg x 2, (maxdos 2 x 800mg)
Diflucan® (fluconazol)	8 mg/kg en gång dagligen (Maxdos 400 mg/dag). Från inskrivning till stabil take med adekvat neutrofilnivå.
Ursofalk® (ursodeoxicholsyra)	12 mg/kg/dygn, uppdelat på två doseringstillfällen. Från inskrivning till dag +90
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 s.c alt som i.v. infusion enligt vissa protokoll. Se konditioneringschema.

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
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.

Referens

Carreras, E., Dufour, C., Mothy, M. & Kröger, N. (red.) (2019). The EBMT Handbook. Hematopoetic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies. Switzerland: Springer
Open. [EBMT Handbook](#) | [EBMT](#)

Uppföljning, utvärdering och revision

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

Arbetsgrupp

Elin Öfverberg, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.
Rola Doueh, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Lars Kawan, (larka27), Överläkare

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-151

Version: 5.0

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-06-08