

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum
Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Överläkare
Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Barnsjuksköterska
Godkänd av: Karin Mellgren, (karme5), Verksamhetschef

Giltig från: 2022-11-21

Giltig till: 2024-11-08

SCT – Intratekal behandling

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare version från 2020-12-15. Ändring i denna version är instruktionen för var information om PRES återfinns. I övrigt justerad gräns för trombocytal inför injektion för att överensstämna med behandlingsprotokoll.

Syfte

Detta PM ska ge riktlinjer för när intratekal behandling ska ges som extra CNS profylax efter en stamcellstransplantation.

Bakgrund

Alla barn som behandlas för akut leukemi behöver en riktad profylax mot centrala nervsystemet (CNS) för att förhindra lokalt återfall i CNS. De patienter som från början haft engagemang i CNS och de som haft återfall med CNS engagemang behöver mer intensiv CNS terapi. Den vanliga konditioneringsbehandlingen vid stamcellstransplantation (SCT) för leukemi är verksam mot CNS.

Traditionellt har många centra gett extra profylax mot CNS i form av upprepade intratekala injektioner med start ungefär en månad efter transplantationsdatum. En tidigare retrospektiv studie kunde dock inte visa på någon skillnad varken vad gäller återfallsfrekvens i CNS och benmärg eller GvH frekvens hos de som fått intratekal profylax jämfört med de som inte fått intratekal profylax efter SCT. Vi har därför beslutat att inte längre rutinmässigt ge intratekal profylax till alla barn. Dock bör man för patienter med kraftigt ökad risk för återfall i CNS överväga intratekal profylax. Barn med MDS och KML skall inte ha CNS profylax.

Arbetsbeskrivning

Patientgrupp

Barn som transplanteras för akut leukemi med särskilt behov av extra profylax mot CNS leukemi. Individuellt ställningstagande till patienter som transplanteras för lymfom.

Behandling

Trippelbehandling med Methotrexate/Cytarabine/Precortalon

Trippel

Trippelbehandling med Methotrexate/Cytarabine/Precortalon ska ske med dosering enligt PM för intratekal cytostatika

Behandlingen startar kring dag 36 och normalt ges 6 intratekala injektioner med 14 dagars mellanrum.

Procedur

Innan man påbörjar profylaxen ska barnet ha stabilt anslag av neutrofiler och vara i gott kliniskt tillstånd. Medicinen ges via lumbalpunktion företrädesvis under narkos. Inför injektionen ska man säkerställa att barnet har trombocytantal på $>50 \times 10^9/L$.

Efter injektionen ska patienten ligga med sänkt huvudända i 30-60 minuter då detta ger en bättre distribution av medicin i hjärnvätskan.

Biverkningar

- Efter lumbalpunktionen kan huvudvärk och kräkningar förekomma till följd av spinalt läckage. Kemisk arachnoidit kan också förekomma och ger meningeala symptom i form av huvudvärk, kräkningar, ljusskygghet och nackstyvhet.
- I sällsynta fall kan man få systemisk effekt av trippelbehandling med sjunkande hematologiska blodvärden. Man kan då överväga att vid nästa behandlingstillfälle ge calciumfolinat dagen efter den intratekala injektionen.
- I sällsynta fall kan symptom på encefalit eller myelit uppträda. Inför varje injektion måste förekomst av tecken på encefalit eller myelit kontrolleras och avstå från behandling om sådana symptom finns.
- En ovanlig biverkan som är viktig att känna till, då den snabbt behöver behandlas, är posterioert reversibelt encefalopati-syndrom (PRES). Vanligaste symptom på PRES är huvudvärk, kramper, påverkad medvetandegrad och synrubbingar. Barnen har nästan alltid högt blodtryck som är viktigt att snabbt behandla. Hur detta utreds och behandlas står under Optional guidelines "Neurotoxicity" i ALLTogether protokollet under rubriken PRES.

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.

Kunskapsöversikt

Johanna Rubin, Kim Wetteranta, Jaana Wetteranta et al. Use of intrathecal chemoprophylaxis in children after stem cell transplantation and the risks for central nervous system relapse. *Bone Marrow Transplantation* 46, 372–378(2011) doi:10.1038/bmt.2010.121

Granskare/arbetsgrupp

Jonas Abrahamsson, Universitetsöverläkare, Barncancercentrum
Cecilia Langenskiöld, Transplantationsöverläkare, Barncancercentrum.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Överläkare

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliol1), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Karin Mellgren, (karme5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-152

Version: 5.0

Giltig från: 2022-11-21

Giltig till: 2024-11-08