

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2023-12-20

Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Överläkare

Giltig till: 2025-12-12

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT – Utredning inför allogen SCT

Revideringar i denna version

Ersätter version 4 från 2021-11-14. Tillägg gällande dokumentation om sammanfattning av utredning samt haploidentisk donator vid val av donator.

Bakgrund/Syfte

Detta PM ska ge riktlinjer för vad som bör ingå i en utredning inför allogen stamcellstransplantation samt hur utredningsresultaten ska värderas.

Syftet med utredningen inför transplantationen är:

- att genom analys av patientens och familjens HLA, samt i förekommande fall, genetiska analyser av ärftliga sjukdomar, få ett underlag för att finna lämplig donator vid allogen stamcellstransplantation
- att bedöma att patienten inte har några organskador eller andra avvikelser som skulle kunna innebära onödigt stora risker för patienten i samband med transplantationen
- att bedöma remissionsgrad av maligna sjukdomar och sjukdomsstatus för icke-maligna sjukdomar
- i vissa fall att vara underlag för forskning. (Denna punkt berörs inte vidare i detta PM.)

Beslut om stamcellstransplantation tas på SCT-möte. Där beslutas om typ av transplantation, val av donator, val av konditioneringsbehandling och GvHD-profylax, samt omfattning av utredning inför SCT. Dessa beslut dokumenteras i minnesanteckningar från transplantationskonferens samt i patientens journal. Utredningen leds och samordnas av SCT-koordinatören vid allogena transplantationer. Utredningens innehåll följer aktuell JACIE-standard.

Vanligen görs utredningen i två etapper. I den första etappen görs HLA-typning och ställningstagande till lämplig donator – syskon eller obesläktad från register, haploidentisk donator eller navelsträngsblodbank. Om obesläktad givare startas sökning via Tobiasregistret. I den andra etappen görs övriga utredningar och analyser. Många av de undersökningar/utredningar som ska göras kan patienten göra på sitt hemsjukhus. Koordinatören kontaktar hemsjukhuset för beslut om var olika undersökningar lämpligen görs.

Arbetsbeskrivning

Beslut om transplantation och resultatet av HLA-typningen av barnet och familjen dokumenteras i patientens journal under Behandlingskonferens. Där dokumenteras senare val av donator, donators relation till patienten, dennes blodgrupp och eventuell kommentar till handläggning av t ex blodgruppsinkompatibilitet och mindre HLA-avvikelser.

Inför transplantationen skall patienten och familjen ges information om såväl medicinska aspekten som om omvårdnaden under transplantationstiden och skriftlig information delas ut. Informationssamtal och samtycke till transplantationen dokumenteras utförligt i journalen.

Undersökningar, analyser och andra åtgärder

Anamnes och status ska inriktas på psykiska och fysiska faktorer som kan påverka patientens och familjens möjlighet att klara alla aspekter av transplantationsproceduren. Tänk särskilt igenom om särskilt stöd behövs för att klara lång frånvaro från hemmet och omhändertagande av syskon. Gå igenom tidigare givna cytostatika och beräkna särskilt given totaldos antracykliner med tanke på deras risk att ge hjärtmuskelpåverkan. Pågående infektion kan utgöra en kontraindikation för transplantationen.

Undersökningar och åtgärder

(se Checklista för pretransplantationsutredning inför allogen SCT)

- Remiss för bestrålade blodprodukter
- Remissionsbedömning görs av undersökande läkare, utifrån grundsjukdomen, ca 1 vecka före start av konditioneringen
- Iohexol-clearance
- Spirometri inklusive inertgasutsköljning
- UCG + EKG
- Röntgen lungor
- CT sinus hos äldre barn
- Tandläkarbedömning
- Flickor: Om genomgången pubertet: graviditetstest, eventuell gynekologisk undersökning och äggsamling. Gestagen- och östrogenbehandling avvecklas senast vid inläggning. Spiral tas bort. Överväg äggsamling alt ovariebiopsi inom ramen för forskningsstudie.
- Pojkar remiss till Fertilitetscentrum för spermafrysning efter individuell bedömning. Överväg testikelbiopsi på yngre pojkar inom ramen för pågående studie.
- Tre centrala infarter; dubbellumen CVK (alt två CVK till de minsta barnen) samt PAC (alt enkellumen till de minsta)
- PEG (sätts rutinmässigt men undantag kan förekomma som t.ex spädbarn eller äldre motiverade ungdomar, motivera i journalen om PEG inte sätts)
- Blodprover (se Checklista för pretransplantationsutredning inför allogen SCT)
- Vissa undersökningar görs i speciella fall exempelvis leverbiopsi och MR hjärta vid hematologiska sjukdomar där barnet fått upprepade blodtransfusioner och flödes hastighetsmätning med Dopplerteknik vid sicklecellssjukdom.

Dokumentation och värdering av utrednings- och provresultat

Eftersom undersökningarna skall vara högst en månad gamla vid tidpunkten för transplantationen är det ofta inte praktiskt möjligt att ta ställning till alla utrednings- och provsvar förrän strax innan inläggning för själva transplantationen. Med fördel sammanfattas utredningen ca 1 vecka innan inskrivning för att säkerställa att eventuella extra undersökningar hinner genomföras vid behov, denna sammanfattning utförs av transplantationsansvarig läkare i Melior Bonk07.

Är sammanfattning innan inskrivning inte möjlig ska resultat värderas och sammanfattas av inskrivande läkare. Finns någon tveksamhet kring svaren ska kontakt tas med transplantationsansvarig läkare för ställningstagande till om transplantationen måste uppskjutas eller på något sätt modifieras.

Hjärta. Påtaglig riskökning för hjärtkomplikation föreligger hos patienter som fått antracykliner över en viss kumulativ dos samt hos patienter med hjärtsvikt i anamnesen eller med ejektionsfraktion <50% vid UCG. Konditionering med cyklofosamid i högdos kan hos dessa patienter utlösa en akut hjärtsvikt.

Överväg reducerad eller ändrad konditionering vid befarad eller påvisbar hjärtsvagheter.

Lungor. Sänkta lungvolym, nedsatt CO-diffusion och subnormal syrgasspänning innebär måttligt ökad mortalitetsrisk vid SCT. Kontraindikation för transplantation finns bara vid kraftiga avvikelser.

Njurar. Påtaglig njurfunktionsnedsättning med förhöjt kreatinin innebär en ökad risk för njursvikt vid allo-SCT. Tänk särskilt på att calcineurinblockerande läkemedel (Prograf® och Sandimmun®) är njurtoxiska och att många gånger andra potentiellt njurtoxiska läkemedel ges under transplantationen

Lever: Tidigare genomgången leversjukdom och förhöjt ALAT innebär ökad risk för veno-occlusiv sjukdom (VOD = sinusoidal obstruktion syndrom, SOS). Vissa kombinationer av konditionerande läkemedel som busulfan och cyklofosamid samt busulfan och melfalan ger också ökad risk för VOD.

Immunologi: Ett lågt IgG <4 g/l ger ökad risk för infektionskomplikationer. Substitution med i.v. immunglobulin ges veckovis om lågt IgG. CMV-serologi värderas. En CMV-negativ patient som får stamceller från en CMV-positiv donator har hög risk att få CMV-sjukdom. Risken för reaktivering av CMV är ökad om patienten är positiv och donatorn är negativ.

Ansvar

Gäller för all personal på Barncancercentrum. Ansvar för spridning och implementering har kvalitetssjuksköterskan. 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 ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Cecilia Langenskiöld, Transplantationsansvarig överläkare, Barncancercentrum.

Elin Öfverberg, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Överläkare

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-178

Version: 6.0

Giltig från: 2023-12-20

Giltig till: 2025-12-12