

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2023-05-29

Innehållsansvar: Lars Kawan, (larka27), Överläkare

Giltig till: 2025-05-16

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT – Utredning inför autolog SCT

Revideringar i denna version

Ersätter version 3. Tillägg gällande vad som ska dokumenteras i patientens journal.

Bakgrund/Syfte

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

Syftet med utredningen inför transplantationen är:

- 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
- i vissa fall att vara underlag för forskning. Denna punkt berörs inte vidare i detta PM.

Beslut om stamcellstransplantation tas på SCT-konferens. Där beslutas om typ av transplantation, val av konditioneringsbehandling samt omfattning av utredning inför SCT. Dessa beslut dokumenteras i minnesanteckningar från SCT-konferens samt i patientens journal, se sida 3 för vad som ska dokumenteras i journalen.

Utredningen leds och samordnas av avdelningens sektionsledare och SCT-koordinator tillsammans med kontaktsjuksköterska och diagnosansvarig läkare. Många av de undersökningar och utredningar som ska göras kan patienten göra på sitt hemsjukhus. SCT-Koordinator kontaktar hemsjukhuset för beslut om var olika undersökningar lämpligen görs.

Arbetsbeskrivning

Autolog transplantation

Inför transplantation ges information till patient och familj om såväl medicinska aspekten som om omvårdnaden under transplantationstiden och skriftlig information delas ut. Informationssamtal och samtycke till transplantationen dokumenteras utförligt i journalen. För behandlingsprotokoll som är utformade som en studie inhämtas skriftligt samtycke av vårdnadshavare och den underårige bedömt efter dennas mognad. Innan skörd av celler inhämtas samtycke av patient och vårdnadshavare och även detta dokumenteras i journalen. Prover tas enligt *Checklista för pretransplantationsutredning inför autolog SCT*.

Undersökningar, analyser och andra åtgärder

SCT-koordinator planerar tillsammans med psykosociala teamet kartläggningsmöte och vårdplaneringsmöte inför transplantationen. Dessa möten har i uppgift att kartlägga familjens förutsättningar samt lyfta psykiska och fysiska faktorer som kan påverka familjens möjlighet att klara alla aspekter av transplantationsproceduren. Familjens resurser och begränsningar lyfts fram och familjens hemförhållanden tydliggörs. Detta med syfte att familjen ska vara väl förberedda inför transplantationen och klara lång frånvaro från hemmet och planera för omsorgen av eventuella 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 Utredning inför autolog SCT](#))

- Remiss för bestrålade blodprodukter. Patienten ska ha bestrålade blodprodukter 14 dagar innan SCT och till och med 1 år efter SCT.
- Remissionsbedömning enligt behandlingsprotokoll med MR/CT undersökning. Detta dokumenteras genom en anteckning i melior under rubriken "Behandlingskonferens".
- UCG, EKG med hjärtbedömning.
- Spirometri och wash-out (vissa indikationer, v.g. se nedan)
- Röntgen lungor och för vissa indikationer även CT sinus.
- Iohexol clearance.
- Tandläkarbedömning.
- Dubbellumen CVK
- Eventuellt V-sond. Vid särskilda indikationer PEG.
- Vissa undersökningar görs vid speciella omständigheter enligt individuell bedömning av ansvarig läkare.

Dokumentation och värdering av utrednings- och provresultat

Eftersom undersökningarna ska 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 detta veckan innan konditioneringsstart om det är möjligt. Om sammanfattning inte är genomförd åligger det inskrivande läkare att sammanfatta utredningen och värdera resultaten. 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. Överväg spirometri + wash-out på vissa patienter om ökad risk för lungpåverkan föreligger, tex vissa cytostatika och strålning. Sänkta lungvolym, nedsatt CO-diffusion och subnormal syrgasspänning innebär måttligt ökad mortalitetsrisk vid SCT. Kontraindikation för transplantation finns bara vid kraftiga avvikelser.

Njurar. Njurfunktionsnedsättning med förhöjt kreatinin innebär en ökad risk för njursvikt vid SCT. Patienten kan tidigare ha fått cytostatika som påverkat njurfunktionen och ibland 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.

Dokumentation i patientens journal bör ske vid följande tillfällen:

1. När patient sätt upp på transplantationslistan:

- Diagnos med indikation för autolog SCT
- Dokumentera: diagnos, behandlingsprotokoll, beslut om aferes

2. Genomförd aferes och resultat

- Dokumentera: antal CD34+ vid aferes, antal skördar, ev. behov av ytterligare skörd

3. Beslut om/Planering av högdosbehandling

- Dokumentera: ev. operation och utvärdering inför högdosbehandling
- Dokumentera: tid för högdosbehandling, konditioneringsregim och dag för cellåtergivning

4. Utredning inför SCT klar – 1v innan konditioneringsstart om möjligt.

- Dokumentera: resultat av förundersökningar, provtagning och utvärdering.
- Dokumentera: remissionsstatus.

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

Arbetsgrupp

Lars Kawan, Barnonkolog, Barncancercentrum.

Rola Doueh, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.

Elin Öfverberg, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Lars Kawan, (larka27), Överläkare

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-179

Version: 7.0

Giltig från: 2023-05-29

Giltig till: 2025-05-16