

Forse vermindering van bijwerkingen na HDM + autologe stamcel transplantatie: resultaat van enkele beleidsaanpassingen

Hanny Overbeek, Msc^A; Maaïke Söhne, PhD, MD^B; Yvonne Westerman^C

A Verpleegkundig specialist, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
 B Internist-hematoloog, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
 C Kwaliteitsfunctionaris Jacie, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein

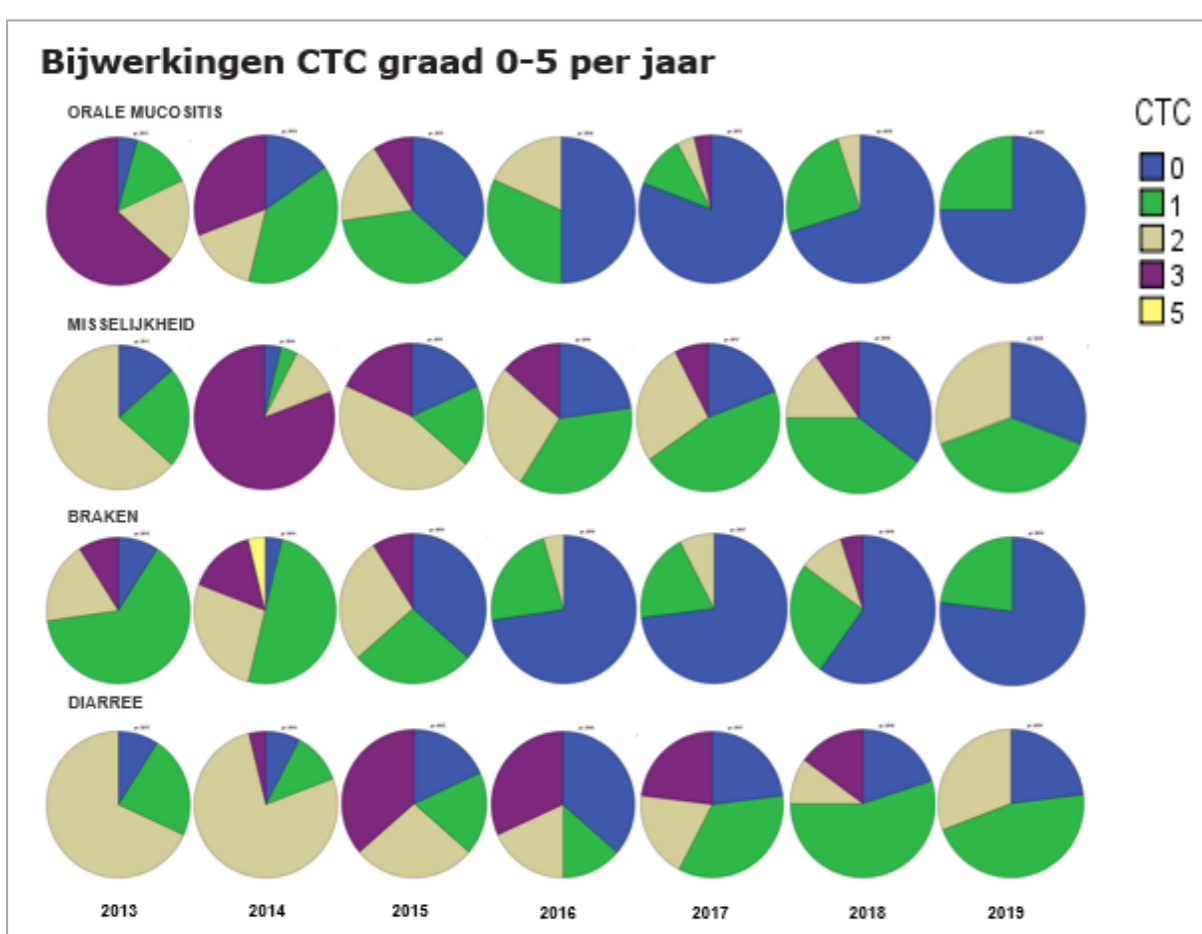
ACHTERGROND

Orale mucositis (OM), chemotherapie-geïnduceerde misselijkheid en braken, diarree en neutropene koorts zijn belangrijke bijwerkingen van het conditionerings-schema hoge doses melfalan voorafgaand aan een autologe stamceltransplantatie (ASCT) bij multipel myeloom patiënten. Deze retrospectieve studie analyseert de effectiviteit van de wijzigingen in het anti-emetica schema (medicatie ter voorkoming van misselijkheid) en het profylactische antibiotica schema, het introduceren van mondkoeling (crushed ice) tijdens het inlopen van HDM en het terugdringen van het gebruik van sondevoeding in de preventie van deze bijwerkingen bij patiënten die behandeld worden met HDM, gevolgd door een autologe stamceltransplantatie (ASCT).

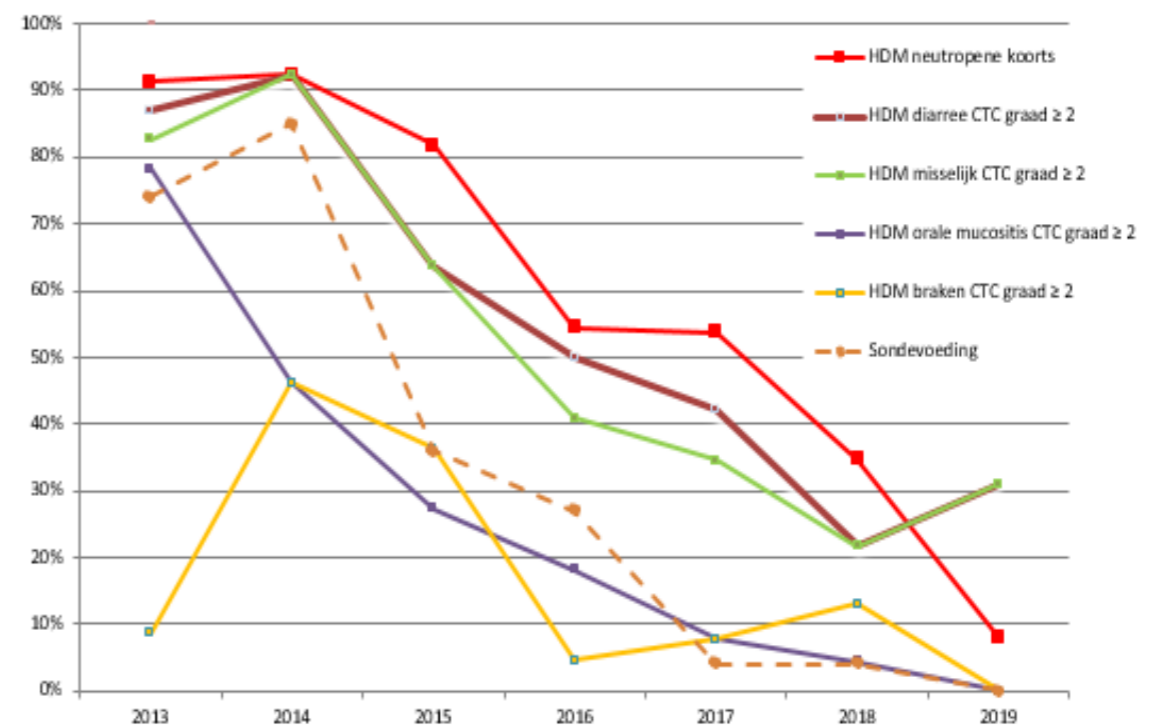


METHODE

Van januari 2013 tot september 2019 zijn 140 patiënten, gediagnosticeerd met multipel myeloom en behandeld met HDM als conditionerings-schema, geïnculdeerd. Orale mucositis, misselijkheid, braken, diarree en neutropene koorts zijn gerapporteerd. De bijwerkingen zijn gecodeerd volgens de CTC richtlijn, National Cancer Institute's Common Terminology Criteria (CTC) for Adverse Events, version 4. In bovengenoemde periode zijn diverse beleidsveranderingen doorgevoerd in het stamceltransplantatie traject: de introductie van mondkoeling middels ijs vanaf november 2013; de toevoeging van aprepitant en dexamethason aan het standaard ondansetron anti-emetica schema vanaf januari 2015; het terugbrengen van de toediening van sondevoeding in mei 2015; veranderingen in het profylactische antibiotica schema in de loop van de jaren.



Bijwerkingen na HDM-ASCT 2013-2019
 % CTC ≥ graad 2

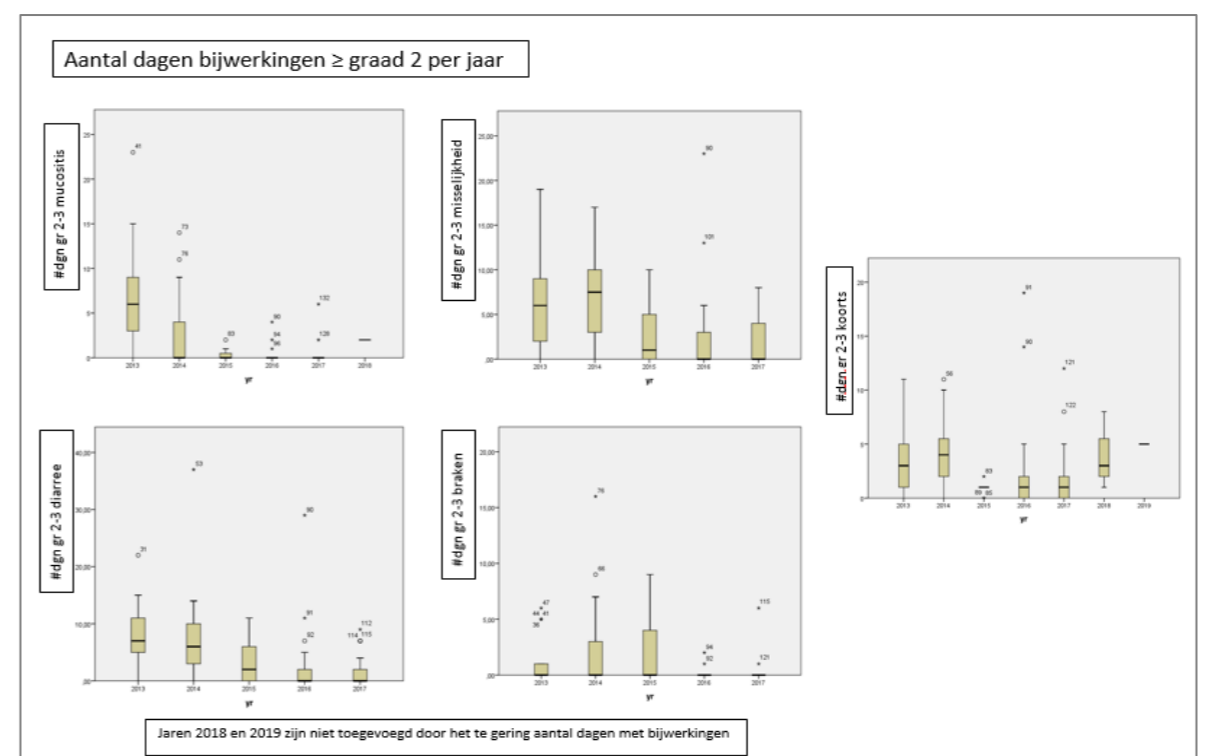


RESULTATEN

In 2013 zijn bij 22 patiënten de volgende percentages graad ≥ 2 bijwerkingen geregistreerd: orale mucositis 82%, misselijkheid 86%, braken 9%, diarree 91%, neutropene koorts 95%. In 2014 – na de introductie van mondkoeling en verhoging van de dosis fluconazol (van 50 naar 200 mg) – zijn 26 patiënten geïnculdeerd. Voor percentages ≥ graad 2 orale mucositis was een daling te zien van 36% (van 82% naar 46%).

Van 2015 tot en met 2018 – na de introductie van een anti-emetica schema met 3 middelen, weer toevoegen van ciprofloxacine aan het profylactische antibiotica schema bij 50% van de patiënten en de vermindering van het aantal patiënten dat sondevoeding kreeg – werden 92 patiënten geëvalueerd en de percentages bijwerkingen ≥ graad 2 waren als volgt: orale mucositis 14%, misselijkheid 41%, braken 16%, diarree 45% en neutropene koorts 57%. In 2019 wordt geen orale mucositis en braken meer gezien boven graad 1. Er komen geen bijwerkingen boven graad 2 meer voor. Ook het aantal dagen, dat patiënten bijwerkingen hebben neemt nog verder af.

Deze resultaten laten een significante vermindering zien van bijwerkingen ≥ graad 2 van 2013 tot september 2019: orale mucositis -82%; misselijkheid -55%; braken, -9%; diarree-60%; neutropene koorts -87%.



CONCLUSIE

Deze studie laat zien dat mondkoeling, in combinatie met een 3 middelen anti-emetica schema aanpassingen in het profylactische antibiotica beleid, alsook het terugbrengen van het percentage patiënten dat sondevoeding krijgt, effectief zijn in de preventie van orale mucositis, misselijkheid, braken, diarree en neutropene koorts bij patiënten met multipel myeloom die geconditioneerd worden middels HDM voorafgaand aan een autologe stamceltransplantatie. Deze studie laat ook zien, dat het meten van effecten van beleidswijzigingen in behandelingschema's zinvol is.

