

SARCOOM

Vincristine – Cyclofosfamide (Ewing sarcoom)

Schema

- Vincristine 2 mg/m² IV op d1 (infusie over 15min in 50mL NaCl 0.9%)
- Cyclofosfamide 1200 mg/m² IV op d1 (infusie over 1u in 250mL NaCl 0.9%)
 - Mesna 500mg IV bolus vlak voor cyclofosfamide
- q4w
- Hydratatie
 - Voor vincristine: 1L NaCl 0.9% + 20 mEq KCl + 1g MgSO₄ over 3u
 - Gelijktijdig met cyclofosfamide opstarten: 3x 1L glucose 5% + NaCl 0.45% + 20 mEq KCl + 1g MgSO₄ + Mesna 600 mg/m² over 7u
- Supportieve medicatie
 - Palonosetron 250mcg IV op d1
 - Dexamethasone 10mg IV op d1
 - Dexamethasone 8mg PO op d2 + d3
 - Pegfilgrastim 6mg SC 24u na einde chemotherapie

Opmerkingen

- Indien post-operatief alternerend met IE schema q4w
- Concomitante radiotherapie thv primaire locatie
- Perifere neuropathie opvolgen. Zie SOP polyneuropathie.
- Echocardiografie voor start therapie

Nevenwerkingen

- Algemeen: alopecie, vermoeidheid, griepaal syndroom, hypersensitiviteit
- Neurologisch: polyneuropathie
- Gastro-intestinaal: nausea, braken, mucositis, diarree of constipatie, abdominale pijn, stijging leverenzymes
- Hematologisch: anemie, neutropenie, thrombopenie

Dosisaanpassingen

- Gedaalde nierfunctie
 - eGFR 10-29 mL/min: reduceer cyclofosfamide met 25%
- Gedaalde leverfunctie
 - Bilirubine > 5mg/dL: geen cyclofosfamide
- Neurotoxiciteit
 - Vanaf graad 3 neurotoxiciteit, pauzeer vincristine. Bij resolutie, herstart aan 100%. Bij recidief dosisreductie 25%