

Therapie mit Cyclophosphamid

Eine praxisorientierte Information für den behandelnden Arzt,
ersetzt nicht die Fachinformation

Für diesen Patienten wird folgendes Medikament empfohlen:

Cyclophosphamid (CYC)

Dosierung:

CYC-Dauertherapie: Dosis: 2mg/kg/d (**Standard-"FAUCI-Schema"**). Bei foudroyanten Krankheitsverläufen kann die Dosis für einige Tage bis wenige Wochen auf 3-4mg/kg/d (intensiviertes "FAUCI-Schema") gesteigert werden. CYC-Dosis nach der Leukozytenzahl anpassen, große Dosisränge vermeiden.

CYC-i.v. Bolustherapie :

Dosis: 15 mg/kg als Infusion mit reichlich parenteraler Flüssigkeitszufuhr und parenteral Uromitexan (Mesna) nach 0, 4 und 8 Stunden. Der Abstand zwischen 2 Boli beträgt 2-4 Wochen. Nach jedem Bolus ist um den 12. Tag mit einem Leukozytenabfall zu rechnen (Nadir), der dokumentiert werden sollte, da hiervon die Dosis des nächstfolgenden Bolus abhängt.

Anmerkungen: Eine erhöhte CYC-Empfindlichkeit besteht bei eingeschränkter Nierenfunktion und im höheren Lebensalter, hier ggf. Dosisreduktion. Zur Therapiekontrolle müssen fortlaufend die CYC-Dosis und das Blutbild dokumentiert werden (z.B. Therapiepass). Auf eine ausreichende Trinkmenge (mindestens 2 - 3 l/Tag!) und eine Cystitis-Prophylaxe mit Uromitexan® (Mesna) ist bei der Dauer- und Bolustherapie zu achten: Mesna-Dosis: 60% der CYC-Dosis als bioverfügbares Mesna (orale Resorption = 50 %!). Dies entspricht bei der CYC-Dauertherapie einer dosisgleichen (mg) Mesna-Prophylaxe (1/2 morgens, 1/2 abends). Bei der CYC-Bolustherapie sollte die Mesna-Dosis auf 3 Tagesdosen zu Stunde 0, 4 und 8 verteilt werden. (Cave: seltene, schwere Mesna-Allergie mit Hautreaktionen bis zum Stevens-Johnson-Syndrom).

Wirkungseintritt: Bei der CYC-Dauertherapie nach ca. 2-4 Wochen, bei der CYC-Bolustherapie ab 2.-3. Bolus.

Überwachungsprogramm während der Therapie

CYC-Dauertherapie: ~1x/Woche: **BB (Therapiepass), alle 2-4 Wochen: Leberwerte, Nierenwerte, Urinstatus/-sediment**

CYC-Bolustherapie: **BB, Leber-, Nierenwerte um den 10. bis 12. Tag nach der Bolusgabe**

Befragung und klinische Untersuchung: Infektzeichen (cave: Krankheitsaktivität), cystitische Beschwerden

*Lt. EBM ist die Bestimmung der Sicherheitslaborparameter zur Überwachung einer immunsuppressiven oder immunmodulierenden Behandlung mit Cyclophosphamid von der Begrenzung des Punktzahlvolumens der allgemeinen Laboruntersuchungen (Laborbudget) ausgenommen, wenn auf dem **Abrechnungsschein des Patienten die Ziffer 32023** angegeben wird.*

Indikation zur Unterbrechung einer Therapie mit Cyclophosphamid:

Hämatologie	Leukopenie	< 3000/ μ l
	Granulopenie	< 2000/ μ l
	Thrombopenie	< 100 000/ μ l
	aplast. Anämie (Abgrenzung zu Entzündungs- und Blutungsanämie!)	
Urologie	nicht-glomeruläre Hämaturie	
	Cystitis	
Sonstiges	Infektion	

Unerwünschte Wirkungen

(Die Aufstellung enthält die wichtigsten Nebenwirkungen, kann aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.)

	Häufig	Selten
Dermatologie		Haarausfall
Gastroenterologie		Übelkeit Leberwerterhöhung (DD: Mesna-induziert)
Hämatologie	Leukopenie MCV Anstieg	Thrombopenie myelodysplastisches Syndrom
Pulmologie		Lungenfibrose
Urologie		hämorrhagische Cystitis Blasen-Karzinom
Sonstiges	Infekte (cave: begleitend Prednisolon!) dauerhafte Infertilität Teratogenität	Karzinogenität

Kontraindikationen: Schwere Knochenmarkdepression, akute Infektionen, Schwangerschaft und Stillzeit

Kontrazeption/Schwangerschaft/Stillzeit: Während der CYC Behandlung und mindestens 6 Monate danach ist eine zuverlässige Kontrazeption bei Frauen und Männern notwendig. Da CYC in die Muttermilch übergeht, darf während der Behandlung nicht gestillt werden. Durch CYC kann eine dauerhafte Infertilität ausgelöst werden.

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten: CYC kann in seltenen Fällen die Wirkung von Insulin und oralen Antidiabetika verstärken. Die gleichzeitige Gabe von CYC und Allopurinol kann die Knochenmarkdepression verstärken.

Sonstiges: Bei der oralen CYC-Dauertherapie sollte die gesamte Dosis morgens eingenommen werden. Die Einleitung einer CYC-Therapie sollte möglichst nur stationär erfolgen. Während der Behandlung sollten keine Impfungen mit Lebendimpfstoffen erfolgen. Bei prinzipiell bestehendem Kinderwunsch sollte, ggfls. in Kooperation mit dem Gynäkologen Möglichkeiten der Fertilitätsprotektion geprüft bzw die Möglichkeit einer Kryokonservierung in Erwägung gezogen werden.

Bei weiteren Fragen rufen Sie uns bitte an!

Hinweise (z. B. zu Besonderheiten in Ihrem KV-Bereich):