

DHAP

Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital

Velkommen til Hæmatologisk Afdeling.

Denne vejledning skal give dig og dine pårørende viden om den medicinske kræftbehandling kaldet **DHAP** og hvordan behandlingen kan påvirke dig.

Denne viden kan forberede dig på forløbet og de gener, der kan opstå.

Vejledningen danner udgangspunkt for samtaler mellem dig og personalet her i afdelingen om dit behandlingsforløb.

Behandlingens virkning på din sygdom

Behandlingen DHAP varer 4 dage, og består af flere forskellige stoffer, der virker mod din sygdom på forskellige måder.

Navnet DHAP kommer af de stoffer, der indgår i behandlingen:

D = Dexamethason (binyrebarkhormon)

HA = Højdosis

Arabine/Cytarabin (kemoterapi)

P = Platinum (Cisplatin)(kemoterapi)

Derudover skal du have væskebehandling i 3 dage for at beskytte dine nyrer.

DHAP kombineres ofte med antistoffet Rituximab, som er beskrevet i en selvstændig pjece.

Til denne behandling skal du have anlagt et centralt venekateter (CVK). Information om CVK-anlæggelse er beskrevet i en selvstændig pjece. CVK anlægges typisk den første dag i første behandlingsserie eller forud for den første behandling.

For at forebygge bivirkninger til behandlingen får du forskellige former for understøttende behandling.

Kemoterapi

Kemoterapi er cellegifte, som primært rammer og ødelægger celler, der deler sig hurtigt. Stofferne virker ved at beskadige cellernes arveanlæg (DNA) og forhindrer dermed celledeling. Celler, der deler sig hyppigt eller som ikke kan reparere skadet DNA, er mest følsomme for kemoterapi, og kræftceller har netop disse karakteristika. Kemoterapi udgør derfor en vigtig del af din behandling.

Binyrebarkhormon

Binyrebarkhormon i store doser bremser lymfekræft. Det virker også kvalmestillende.

Behandlingsforløbet

Behandlingsforløbet består af flere behandlingsserier. Du får typisk 3 serier DHAP med 2-3 uger imellem hver serie. Det præcise antal behandlinger afgør lægen ud fra netop din sygdom. Behandlingen kan du få på bærbar pumpe i hjemmet eller under indlæggelse i sengeafdelingen.

Hver serie er ens. Du får infusion med kemoterapi de første 2 dage samtidig med væsketerapi, således at du får væske døgnet rundt i 3 dage. Den sidste dag består behandlingen af tabletter og indsprøjtning med vækstfaktor.

Du bliver undervejs i behandlingsforløbet kontrolleret med scanning og blodprøver, for at se hvor godt din sygdom reagerer på behandlingen. Du skal være forberedt på, at en behandling kan udskydes, hvis din tilstand eller blodprøver ikke tillader ny behandling. Dette tager din læge stilling til fra gang til gang.

Blodprøver

Mellem behandlingerne skal du have taget blodprøver 2-3 gange om ugen.

Inden hver behandling

Du skal have taget blodprøver forud for hver behandling. Derudover skal du have lavet en nyrefunktionsundersøgelse (EDTA-clearance) for at se, hvor godt dine nyrer fungerer. Dette har betydning for, om du kan tåle behandlingen.

Sådan gives behandlingen:

Dag 1

- Du skal starte væskebehandling 6 timer før kemoterapien og det fortsætter i 3 døgn. Væsken bliver koblet til dit CVK med en bærbar pumpe og skiftes ca. hver 10. time.
- Væsken består af saltvand. For at sikre at du også kommer af med væsken igen skal du måle, hvor meget du tisser de første 6 timer. Du skal tisse mindst 400 ml i løbet af de første 6 timer.
- Hvis du skal have behandling med antistof (f.eks. rituximab), får du dette før kemoterapien enten før eller samtidig med, at du får væske.
- Cisplatin (kemoterapi) skal løbe ind samtidig med væsken og starter 6 timer efter væsken er opstartet. Cisplatin skal løbe ind over 24 timer og bliver koblet til dit CVK med en bærbar pumpe.
- Når væske og kemoterapi er koblet til dit CVK, kan du fortsætte behandlingen hjemme, hvis du føler dig tryk ved dette. Du skal selv skifte poserne med væske derhjemme ca. hver 10. time. Her følger du en vejledning, som du får udleveret og gennemgået af sygeplejersken, inden du går hjem.
- Hvis du går hjem, får du udleveret en medicinliste og tabletter, som du skal tage derhjemme.

Dag 2

- Væskebehandlingen fortsætter hele dag 2.
- Hvis du har været hjemme, skal du møde ind til skift af pumpe med kemoterapi, når den er færdig (efter 24 timer).

- Du får koblet en pose med to doser Arabine/cytarabin (kemoterapi) til dit CVK. Den første dosis løber ind over 3 timer. Herefter stopper pumpen, men forbliver koblet til, da anden dosis gives dag 3.

Dag 3

- Du får anden dosis Arabine/cytarabin (kemoterapi) 12 timer efter den første dosis startede. Den løber ind over 3 timer. Herefter skal pumpen slukkes.
- Væskebehandlingen fortsætter hele dag 3.
- Hvis du får behandlingen hjemme, kan du blive hjemme hele dagen og fortsat selv skifte poserne med væske.

Dag 4

- Væskebehandlingen slutter omkring kl. 14 (3 døgn efter den startede), og så kan du som oftest udskrives.
- Hvis du har været hjemme, skal du komme ind på afdelingen til blodprøver og frakobling af de bærbare infusionspumper.
- Du skal have en indsprøjtning med vækstfaktor (filgrastim) i maveskindet eller i låret. Du kan få indsprøjtningen i sengeafdelingen eller selv tage den der hjemme.

Du skal alle dagene veje dig 2 gange daglig, morgen og aften, da der er risiko for væskeophobning på grund af hydreringsvæsken. Du får udleveret vanddrivende tabletter, som du kan tage ved behov, typisk hvis du har taget mere end 2-3 kg. på.

Understøttende behandling

For at forebygge bivirkninger ved kemoterapi får du forskellige former for understøttende medicin. Det er vigtigt, at du tager dine tabletter som foreskrevet, da de er en del af den medicinske kræftbehandling.

Kvalmestillende

Du får forebyggende medicin mod kvalme i forbindelse med kemoterapien. Du vil oftest få en kombination af flere slags kvalmestillende tabletter. De virker på hver deres måde, og det er derfor vigtigt, at du tager dem som foreskrevet. Vær opmærksom på at meget af den kvalmestillende medicin kan give forstoppelse og hovedpine. Sig det til personalet, hvis du alligevel oplever kvalme.

Vanddrivende

I forbindelse med væskebehandlingen kan du ophobe væske i kroppen. Derfor får du vanddrivende medicin.

Mineraler

Du får tilskud af magnesium og kalium, som er vigtige mineraler, under din behandling, Det er nødvendigt pga. væskebehandlingen og behandlingen med vanddrivende medicin.

Sulfametoxazol med trimetoprim

Får du forebyggende mod en bestemt atypisk lungebetændelse kaldet pneumocyste pneumoni (PCP). Du har risiko for at få PCP, når du er i behandling med kemoterapi. Det gives som tablet én gang daglig og tabletten bør indtages sammen med et måltid. Typiske bivirkninger er mavesmerter, diarre, kvalme og opkastning. Der kan også forekomme hudkløe og hududslæt.

Aciclovir

Får du forebyggende mod herpes virus. Når dit immunforsvar bliver svækket på grund af kemoterapi, er der stor risiko for opblussen af herpes infektion, derfor får du aciclovir. Typiske bivirkninger er kvalme, hudkløe eller hududslæt.

DHAP	Dag 1	Dag 2	Dag 3	dag 4
<u>Infusion i vene:</u>				
Cytarabine		X	X	
Cisplatin (Platinum)	24 timer			
Saltvand (NaCl)	X	X	X	X
<u>Indsprøjtning i maveskindet:</u>				
Filgrastim				X
<u>Tablet:</u>				
Dexamethason	X	X	X	X

Indsprøjtning med vækstfaktor (filgrastim)

Vækstfaktor stimulerer knoglemarven til at danne hvide blodlegemer, så du hurtigere får gendannet dit immunforsvar. Vækstfaktor bliver typisk givet én gang i hver serie som en indsprøjtning i huden, f. eks i maveskindet eller i låret.

Det kan dog også gives flere dage i træk, hvis du f.eks. skal have høstet dine stamceller. Hvis du skal have din indsprøjtning derhjemme, kan du eller din pårørende oplæres i at tage den selv ellers arrangerer afdelingen, at en hjemmesygeplejerske giver dig den.

Vækstfaktor kan give dig influenzalignende gener, såsom muskel- og ledsmerter, let forhøjet temperatur og der kan komme reaktion fra indstiksstedet.

Bivirkninger og komplikationer til behandlingen

Bivirkninger er ikke-tilsligtede virkninger af medicin. Nogle bivirkninger er hyppige men ikke alvorlige. Andre er sjældne men kan være alvorlige. Det er almindelig kendt, at kemoterapi giver bivirkninger. Nogle bivirkninger kan forebygges med medicin, mens andre er uundgåelige. Det er derfor vigtigt, at du er forberedt på disse.

I dit behandlingsforløb kan der tilståde komplikationer, f.eks. infektioner, som kan være alvorlige og livstruende. Endvidere kan der opstå senfølger, som er bivirkninger, der

viser sig efter, at behandlingen er afsluttet nogle gange flere år efter endt behandling.

Generelle bivirkninger

De generelle bivirkninger til medicinsk kræftbehandling og til behandling med DHAP omfatter:

Kvalme, opkastning og nedsat appetit

Du vil få forebyggende medicin mod kvalme i forbindelse med kemoterapien.

Almen utilpashed samt appetitløshed og smagsændring forekommer hyppigt i dagene efter behandling.

Hvis du får kvalme, starter den som regel nogle timer efter, at du har fået behandlingen. Kvalmen kan vare fra nogle få timer til flere døgn.

Det er vigtigt, at du i den aftalte periode fortsætter med at tage din medicin mod kvalme.

Tal med sygeplejersken eller lægen om din kvalme, da det kan være nødvendigt at ændre på den kvalmestillende medicin.

Nogle har større tendens til kvalme end andre. Hos enkelte er kvalmen også psykologisk betinget, dvs. at kvalme kan opstå ved tanken om kemoterapien et stykke henne i forløbet

(såkaldt "forventningskvalme"). Nogle vil have gavn af beroligende medicin på forhånd.

Hårtab

Kemoterapien bevirker, at du taber håret på hovedet, evt. også andre steder på kroppen. Hårtabet begynder typisk ca. 3-4 uger efter, at du er startet behandling. Hårtabet kan være meget individuelt. Nogle bevarer en smule hår eller små dun i hovedbunden, ligesom enkelte kan opleve, at håret begynder at vokse frem igen et stykke inde i behandlingsforløbet. Håret vokser ud igen, når hele behandlingsforløbet er afsluttet.

Det nye hår kan være lidt ændret i farven eller have en anden struktur i forhold til tidligere, f.eks. være kraftigere eller mere krøllet/glat. Men indenfor ½ års tid bliver håret stort set altid, som det var før behandling.

- Brug altid solcreme med høj faktor for at beskytte hårbunden, når du går med bart hoved
- Beskyt hovedet mod kulde med en hue eller et tørklæde
- Smør hovedbunden ind med en fed, uparfumeret creme, hvis huden er tør eller klør

Hud og negle

Kemoterapien kan give forandringer af huden og neglene.

Din hud kan blive tør og i enkelte tilfælde blive meget hård og skalle af, især på hænder og fødder. Forandringerne forsvinder med tiden, når behandlingen er slut.

Du kan under og efter behandlingsforløbet få øget pigmentering af huden (brune pletter) og lettere blive skoldet, når huden bliver udsat for sollys.

Neglene fornyer sig normalt i takt med, at de bliver slidt. Mens du får behandling kan de blive fortykkede, få striber, blive skøre og flossede med afstødning af neglens yderste lag. I nogle tilfælde kan neglene også løsne sig. Det kan tage ½ år inden neglene er normale efter afslutt

I sjældne tilfælde kan du få udslæt på grund af kemoterapien eller anden medicin, du bliver behandlet med.

Hvad kan du selv gøre:

- Anvend dagligt en fed uparfumeret fugtighedscreme
- Brug solcreme med høj faktor og beskyt huden med tøj og hat ved ophold i stærkt sollys. Vær ikke i solen mellem kl. 12 og 15
- Fortæl sygeplejerske eller læge, hvis du får udslæt, så lægen kan vurdere, om du skal have medicin for udslættet, og om der eventuelt skal ændres i din behandling.
- Klip skøre og flossede negle tæt
- Forsegl eventuelt neglene med klar lak.

Træthed

Du skal forvente, at du oplever træthed i tiltagende omfang. Tal med sygeplejerske

omkring trætheden, og hvad du kan gøre for at undgå den.

Påvirkning af blodcellerne

De forskellige blodceller, som dannes i knoglemarven, udgøres af:

- De røde blodlegemer (hæmoglobin), som transporterer ilt til vævene
- De hvide blodlegemer (leucocytter) udgør en del af immunforsvaret
- Blodpladerne (trombocytter) er med til at standse blødninger.

Disse blodceller bliver påvirket af kemoterapien, og efter 5-12 dage er tallene lavest.

Som oftest vil antallet af blodcellerne være normaliserede inden start af næste serie.

Efter hver serie bliver der givet en indsprøjtning med vækstfaktor under huden, som skal stimulere de hvide blodlegemes dannelse, så den periode hvor antallet af hvide blodlegemer er lavest, bliver kortest muligt.

Infektioner

Du kan have øget risiko for at få infektioner i de perioder af din behandling, hvor antallet af de hvide blodlegemer er lavest.

Hvis du får et eller flere af de symptomer, der er nævnt nedenfor, skal du kontakte afdelingen. Lægen vurderer, om du skal indlægges og behandles med antibiotika i en blodåre, eller om du kan være hjemme og få antibiotika som tabletter.

Hvilke symptomer skal du især være opmærksom på:

- Temperatur over 38°C
- Almen utilpashed og kulderystelser
- Belægninger i munden, ændret smag eller smerter i munden - kan det være svampe-infektion.
- Herpes (forkølelssår) eller anden udslæt på huden

Hvad kan du selv gøre for at undgå infektioner:

- God håndhygiejne efter toiletbesøg og før måltider

- Undgå kontakt med personer, der hoster, er forkølede eller har feber
- Hold dagligt øje med, om du har:
 - Belægninger i munden eller synkesmerter
 - Skrammer eller rifter i huden
 - Hoste eller åndenød
 - Smerter eller rifter ved endetarmen.

Anæmi- mangel på røde blodceller

Du kan have øget risiko anæmi i løbet af din behandling og

Hvis du får de symptomer, der er nævnt nedenfor, skal du kontakte afdelingen, da du kan have behov for blodtransfusion:

- Åndenød
- Hjertebanken

Anæmi kan give:

- Blegthed
- Hovedpine
- Svimmelhed
- og gøre dig kuldeskær.

Hvad kan du selv gøre for at mindske generne ved anæmi:

- Undgå større fysisk anstrengelse
- Rejs dig forsigtigt fra stol eller seng

Blødning

Pga. nedsat antal blodplader, kan du have øget risiko for at få blødning i perioder af behandlingen.

Hvis du får et eller flere af de symptomer, der er nævnt nedenfor, skal du kontakte afdelingen, da du måske skal have transfusion med blodplader.

- Blødning fra næse, mund (ved tandbørstning) eller skede
- Blod i afføring eller urin
- Mange blå mærker eller røde prikker i huden.

Hvad kan du selv gøre for at undgå blødning:

- Brug en blød tandbørste
- Tag ikke "gigtpiller" (Ipren®, Todolac® og lignende) og smertestillende medicin, der

indeholder acetylsalisylsyre (Kodimagyl®, Treo®), da de øger risikoen for blødninger

- Undgå kraftig fysisk anstrengelse
- Du bør ikke drikke alkohol, hvis dit blodpladetal er lavt, fordi alkohol kan nedsætte produktionen af blodplader
- Undgå forstoppelse.

Bivirkninger til de enkelte præparater

Cisplatin

Nyreskade

Cisplatin kan forårsage nyresvigt, derfor kontrollerer vi din nyrefunktion, inden du får stoffet. Bivirkningerne kan være afhængige af hvor mange behandlinger, du har fået. Når du har fået Cisplatin, må du ikke få antibiotika, der indeholder aminoglykosider, idet det kan på virke dine nyrer.

Høreskade

Cisplatin kan også give hørenedsættelse (i værste fald tab af hørelsen), tinnitus (hylende lyd i øret) og svimmelhed. Generne er ofte forbigående, men kan også være varige. Fortæl det altid til lægen, hvis du oplever tinnitus eller hørenedsættelse.

Andre almindelige bivirkninger er: feber, udslæt, hudkløe og forstyrrelser i hjerterytmen. Du kan få nedsat følsomhed i hænder og fødder.

Cytarabin

Nerveskade

Cytarabin kan påvirke nervesystemet. Det kan vise sig ved problemer med at styre sine bevægelser, f.eks. problemer med at gå eller styre en arm eller hånd i den rigtige retning. Nervepåvirkningen kan også vise sig ved sløvhed eller talebesvær.

Hvis du oplever sådanne eller lignende problemer efter, at du er begyndt med Cytarabin, er det vigtigt, at du siger det til personalet. Generne forsvinder sædvanligvis gradvist af sig selv igen.

Øjenbetændelse

Cytarabin kan give gener i øjnene. Binyrebarkhormonholdige øjendråber og binyrebarkhormon tabletter afhjælper som oftest disse gener.

Hjertepåvirkning

Hjertets muskulatur kan blive skadet og pumpekraften vil i så fald blive svækket. Denne sjældne, men meget alvorlige bivirkning kan opstå både tidligt i forløbet, og flere år efter behandlingen er afsluttet. Fortæl lægen hvis du får symptomer på hjertesvækkelse, f.eks. åndenød og hævede fødder/ben.

Andre almindelige bivirkninger er: feber, udslæt, hudkløe og påvirkning af vejrtrækningen.

Dexamethason - Binyrebarkhormon

Binyrebarkhormon kan give en række bivirkninger. Disse nævnes her kort. Skulle du få nogle af bivirkningerne uddyber læge og plejepersonalet, hvordan de kan afhjælpes.

- Rastløshed, søvnløshed, øget appetit
- Væskeophobning
- Svedtendens
- Stigning i blodsukkeret og dermed udvikling af en forbigående sukkersyge eller midlertidig forværring af en sukkersyge, som du har i forvejen. Du vil blive instrueret i, hvordan du skal forholde dig til forhøjet blodsukker. Det kan blive nødvendigt at give dig insulin.
- Humørforandringer: opstemthed, depression, psykose, mani, forværring af psykisk sygdom.
- Sinsforstyrrelser.

For at undgå gener som f.eks. søvnløshed får du tabletterne om morgenen. Tal med din læge, hvis du har behov for sovemedicin. Enkelte bliver utilpasse, når behandlingen med binyrebarkhormon stopper. Hvis det er tilfældet for dig, kan lægen evt. planlægge nedtrapning af medicinen over 2-3 dage.

Senfølger

Senfølger er en betegnelse for kroniske bivirkninger, som følge af kræftbehandlingen. Nogle senfølger udgøres af bivirkninger, som ikke forsvinder eller måske forværres efter, at behandlingsforløbet er afsluttet. Andre senfølger opstår adskillige år efter, at behandlingen er slut.

Mulige senfølger omfatter:

- nedsat evne til at få børn
- øget risiko for anden kræftsygdom
- svækket hjertepumpefunktion
- nerveskader, føleforstyrrelser
- risiko for angst og depression

Du kan også selv opsøge information om medicinen på internettet, f.eks. på: www.indlaegsseddel.dk eller www.medicinen.dk.

Tiden hjemme mellem behandlingerne

DHAP er en anstrengende behandling. De fleste vil have brug for sygemelding under hele behandlingen og måske også hjælp derhjemme i behandlingsperioden.

Hvad du selv kan gøre:

- Spis og drik, så du får god og næringsrig mad og drikke.
- Sørg for frisk luft og daglig motion f.eks. gåture.
- Sørg for god nattesøvn og tag gerne en middagslur.
- Bed venner og familie om hjælp til det praktiske.

Kontakt ALTID afdelingen

Du skal altid kontakte afdelingen, hvis du oplever nedenstående problemer.

Du skal især være agtpågivende, hvis et problem opstår ret pludseligt og ikke tager af eller forsvinder af sig selv – hvis du oplever nogle gener, du ikke er vant til at have:

- Feber, 38°C eller derover
- Blødning, som ikke standser af sig selv
- Stærke smerter
- Synsforstyrrelser og stærk hovedpine
- Åndenød eller stakåndethed
- Smerter i brystet eller ved vejrtrækning
- Føleforstyrrelser eller sovende fornemmelser i tæer, fødder eller fingre
- Udslæt
- Forstoppelse igennem flere dage
- Diarré, som rækker ud over 1-2 dage
- Vedvarende opkastninger i mere end ca. 1-2 dage
- Hvis du har glemt at tage medicin, du får som behandling af din kræftsygdom
- Hvis du ikke er i stand til at tage din medicin, fx på grund af kvalme



Ring til os

Tlf. 47 32 48 00

Telefontid lægesekretær:

Hverdage kl. 8.00 - 14.45

Telefontid sygeplejerske:

Hverdage kl. 8.00 - 10.00

Efter kl. 14.45 eller ved akut opståede symptomer ring til:

Tlf. 47 32 48 58 - Afsnit L

Med venlig hilsen

Personalet

Hæmatologisk Afdeling

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL

