

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Antracykliner

Alla:

1. Ekokardiografi inom 6 mån efter avslutad behandling
2. Ekokardiografi i tidig pubertet
3. Ekokardiografi vid 18 å.å.
4. Om tävlingsidrott på elitnivå: individuell hjärtbedömning
5. Flickor: hjärtbedömning i samband med graviditet

>250 mg/m² (doxo), ej strålbehandling

1-5 enligt ovan samt

6. Ekokardiografi var 5:e år under både barndom och vuxenliv

Strålbehandling med del av hjärtat i strålfältet > 15 Gy eller vid TBI

1-5 samt ekokardiografi och arbetsprov vart 5:e år under vuxenlivet

Dosekvivalent (grovt):

Preparat	mg/m ²
Doxorubicin	1
Mitoxantron	10,5
Idarubicin	5
Epirubicin	0,8
Daunorubicin	0,6

Per oralt Idarubicin har 10-50% biotillgänglighet.

Cisplatin

Vid avslutad behandling:

S-kreatinin och/eller S-cystatin-C inklusive uppskattad filtration, regelrätt filtrationsmätning (iohexol- eller Chrome EDTA-clearance), S-elektrolytstatus (Ca, PO₄, Na, K, Alb, Mg), S-syra-basstatus, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-kreatinin., BT, audiometri

Årliga kontroller (upp till 5 år efter avslutad behandling):

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin, BT, samt första, tredje och femte året även audiometri,. För flickor: LH, FSH årligen från 9 års ålder, under pubertetsutveckling samt vid 18 års ålder. Vid behov kontroll av känsligt östradiol och SHBG.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Obs! Små barn (som endast har kontrollerats med OAE) skall genomgå audiometri vid 4 å.å.)

Om kumulativ dos > 200 mg/m²;

Efter 5 år:

Årlig kontroll BT

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin vart 5:e år.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd.

Carboplatin

Vid avslutad behandling:

S-kreatinin och/eller S-cystatin-C inklusive uppskattad filtration, regelrätt filtrationsmätning (iohexol- eller Chrome EDTA-clearance), S-elektrolytstatus (Ca, PO₄, Na, K, Alb, Mg), S-syra-basstatus, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-kreatinin, BT, audiometri

Årliga kontroller (upp till 5 år efter avslutad behandling):

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin, BT samt första, tredje och femte året även audiometri.

Obs! Små barn (som endast har kontrollerats med OAE) skall genomgå audiometri vid 4 å.å.)

Högdos Busulfan-Melfalan

Remiss endokrin för uppföljning av gonadskada.

Vid avslutad behandling:

S-kreatinin och/eller S-cystatin-C inklusive uppskattad filtration, regelrätt filtrationsmätning (iohexol- eller Chrome EDTA-clearance), S-elektrolytstatus (Ca, PO₄, Na, K, Alb, Mg), S-syra-basstatus, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-kreatinin,, BT.

Årliga kontroller (upp till 5 år efter avslutad behandling):

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin, BT.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Fr.o.m. 8-9 års ålder även LH, FSH, SHBG, testosteron hos pojkar och LH, FSH hos flickor, känsligt östradiol och SHBG vid behov, årligen under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Andra kontroller:

Dynamisk och statisk spirometri, DLCO (diffusionskapacitet) (om över 5-6 år gammal) årligen i åtminstone t 2 år efter avslutad behandling samt inför överföring till vuxenvård.

Fortsatt uppföljning med årlig klinisk kontroll och anamnes, om inte anamnesen eller resultatet av spirometrin indikerar noggrannare uppföljning.

Årlig influensavaccination.

Tillse fullgott skydd mot pneumokocker.

Information om risken med tobaksrökning.

Efter 5 år:

Årlig kontroll BT

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urinproteinprofil i relation till u-Kreatinin vart 5:e år.

Årlig klinisk lungkontroll. Årlig influensavaccin. Tillse fullgott skydd mot pneumokocker.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd.

Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

Obs! Busulfan ökar risk för hypothyreos. Patient bör informeras.

Cyklofosamid

Årligen:

Från 8-9 års ålder: LH, FSH, känsligt östradiol/testosteron och SHBG vid behov, under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. Om cykofosamidekvivalent dos > 4000 mg/m² kontrolleras alltid testosteron och SHBG på pojkar.

OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd.

Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter alloge HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Ifosamid

Vid avslutad behandling:

S-kreatinin och/eller S-cystatin-C inklusive uppskattad filtration, regelrätt filtrationsmätning (iohexol- eller Chrome EDTA-clearance), S-elektrolytstatus (Ca, PO₄, Na, K, Alb, Mg), S-syra-basstatus, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-kreatinin, BT

Årliga kontroller (upp till 5 år efter avslutad behandling):

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin, BT

Från 8-9 års ålder: LH, FSH, känsligt östradiol/testosteron och SHBG vid behov, under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. Om cykofosfamidekvivalent dos > 4000 mg/m² kontrolleras alltid testosteron och SHBG på pojkar.

OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Om kumulativ > 80g/m² eller i kombination m Cisplatin:

Efter 5 år:

Årlig kontroll BT

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin var 5:e år.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd. Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

Bleomycin

Dynamisk och statisk spirometri, DLCO (diffusionskapacitet) (om över 5-6 år gammal) årligen i åtminstone 2 år efter avslutad behandling samt inför överföring till vuxenvård. Fortsatt uppföljning med årlig klinisk kontroll och anamnes, om inte anamnesen eller resultatet av spirometri indikerar noggrannare uppföljning.

Spirometri inför narkos

Läkarbedömning inför dykning med tuber (SCUBA)

Årlig influensavaccination

Tillse fullgott skydd mot pneumokocker

Information om risken med tobaksrökning

Vincalkaloider

Kontroll av senreflexer och motorik vid behandlingsavslut samt under uppväxten.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

BCNU

Om dos > 600 mg/kvm:

Dynamisk och statisk spirometri, DLCO (diffusionskapacitet) (om över 5-6 år gammal) årligen i åtminstone t 2 år efter avslutad behandling samt inför överföring till vuxenvård. Fortsatt uppföljning med årlig klinisk kontroll och anamnes, om inte anamnesen eller resultatet av spirometrin indikerar noggrannare uppföljning.

Årlig influensavaccination
Tillse fullgott skydd mot pneumokocker
Information om risken med tobaksrökning

Årliga kontroller

Från 8-9 års ålder: LH, FSH, känsligt östradiol/testosteron och SHBG vid behov, under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. Om cykofosfamidekvivalent dos > 4000 mg/m² kontrolleras alltid testosteron och SHBG på pojkar.
OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd. Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

CCNU

Dynamisk och statisk spirometri, DLCO (diffusionskapacitet) (om över 5-6 år gammal) årligen i åtminstone t 2 år efter avslutad behandling samt inför överföring till vuxenvård. Fortsatt uppföljning med årlig klinisk kontroll och anamnes, om inte anamnesen eller resultatet av spirometrin indikerar noggrannare uppföljning.

Årlig influensavaccination
Tillse fullgott skydd mot pneumokocker
Information om risken med tobaksrökning

Årliga kontroller

Från 8-9 års ålder: LH, FSH, känsligt östradiol/testosteron och SHBG vid behov, under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. Om cykofosfamidekvivalent dos > 4000 mg/m² kontrolleras alltid testosteron och SHBG på pojkar.
OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".
Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

Metyl-CCNU

Vid avslutad behandling:

S-kreatinin och/eller S-cystatin-C inklusive uppskattad filtration, regelrätt filtrationsmätning (iohexol- eller Chrome EDTA-clearance), S-elektrolytstatus (Ca, PO₄, Na, K, Alb, Mg), S-syra-basstatus, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-kreatinin, BT

Årliga kontroller (upp till 5 år efter avslutad behandling):

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin, BT.

Från 8-9 års ålder: LH, FSH, känsligt östradiol/testosteron och SHBG vid behov, under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. Om cykofosfamidekvivalent dos > 4000 mg/m² kontrolleras alltid testosteron och SHBG på pojkar.

OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd.

Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

Om kumulativ > 1200 mg/m² eller i kombination m annan nefrotoxisk behandling;

Efter 5 år:

Årlig kontroll BT

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin vart 5:e år.

Procarbazin

Årliga kontroller

Från 8-9 års ålder: LH, FSH, känsligt östradiol/testosteron och SHBG vid behov, under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. Om cykofosfamidekvivalent dos > 4000 mg/m² kontrolleras alltid testosteron och SHBG på pojkar.

OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer". erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd. Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

Tumörer och eller stråldos inom eller i hypofys/hypothalamusområdet inkl TBI

Remiss till barnendokrinologiska och neuropediatrika mottagningarna för uppföljning enligt vårdprogram

Årliga kontroller (förutom anamnes och status med allmän neurologi och noggrant pubertetsstatus upp till Tanner 5):

IGF-I, TSH, fT4, LH, FSH (ev T och E)

Längd och vikt bör registreras 1–2 gånger per år

Om CNS-bestrålning över huvudtaget

Neuropsykologisk utredning efter 1-2 år och sedan enl vårdprogram

Om CNS-bestrålning > 18 Gy eller TBI

Bör kontrolleras framledes avseende GH-brist

Längd och vikt bör registreras 1–2 gånger per år

Om CNS-bestrålning > 30 Gy eller TBI

Bör 5-10 år efter behandlingsavslut dessutom kontrolleras framledes avseende cortisol-svikt och gonadotropinbrist, se vårdprogram.

Stråldos mot halsområdet (inkl TBI och MIBG-behandling)

Livslånga, årliga, kontroller TSH, f T4, thyroideapalp (malignitetsrisk).

Om > 40 Gy; kontroll med doppler av halskärlen 10 år efter behandlingsavslut, därefter vid symptom. Klinisk kontroll av pulsar, BT i båda armarna, auskultation m.m., se NVP.

I vuxen ålder bör risk för hyperparathyroidism beaktas. Vid misstanke, kontroll PTH och joniserat Calcium.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Stråldos mot lungor >10-15Gy bilateralt eller mot del av lungor om medeldos > 15 Gy eller TBI

Dynamisk och statisk spirometri, DLCO (diffusionskapacitet) (om över 5-6 år gammal) årligen i åtminstone t 2 år efter avslutad behandling samt inför överföring till vuxenvård. Fortsatt uppföljning med årlig klinisk kontroll och anamnes, om inte anamnesen eller resultatet av spirometrin indikerar noggrannare uppföljning.

Årlig influensavaccination

Tillse fullgott skydd mot pneumokocker

Information om risken med tobaksrökning

Stråldos mot njurar (inkl TBI)

Vid avslutad behandling:

S-kreatinin och/eller S-cystatin-C inklusive uppskattad filtration, regelrätt filtrationsmätning (iohexol- eller Chrome EDTA-clearance), S-elektrolytstatus (Ca, PO₄, Na, K, Alb, Mg), S-syra-basstatus, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-kreatinin, BT

Årliga kontroller (upp till 5 år efter avslutad behandling):

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin, BT

Om bilateral njurbestrålning > 14 Gy eller unilateral > 25 Gy eller TBI

Efter 5 år:

Årlig kontroll BT

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin vart 5:e år

Strålbehandling som innefattat pancreassvansen eller TBI

fB-glukos och HbA_{1c} vartannat år under 18 års ålder, därefter om midjemått > 80 cm för kvinnor och > 94 cm för män eller minst vart femte år.

Om TBI, årliga kontroller av blodsocker och blodfetter

Stråldos mot öga (inkl TBI)

Skall varje - till vartannat år undersökas av ögonläkare upp till 8 års ålder. Därefter vid behov.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Stråldos mot inneröra (inkl TBI)

Audiometri 1,3 och 5 år efter behandlingsavslut. Särskild fortsatt observans om stråldos > 30 Gy.

Stråldos mot munhåla/spottkörtel (inkl TBI)

Kontroll hos tandläkare 6 månader och 12 månader efter behandlingsavslut. Barn som genomgått dessa behandlingar < 12 års ålder ska undersökas med panoramaröntgen för bedömning av tandutveckling 3 år efter behandlingsavslut.

Stråldos mot gonader (flickor även buk) (inkl TBI)

Remitteras till barnendokrinolog vid behandlingsavslut

Årliga kontroller

Från 8-9 års ålder: LH, FSH, under hela pubertetsutvecklingen samt vid 18 års ålder. På pojkar kontrolleras också testosteron och SHBG. På flickor kontrolleras känsligt östradiol och SHBG vid behov.

OBS! Mätning av testikelstorlek med orchidometer.

Obs! alla flickor som fått gonadotoxisk behandling ska informeras om risk för tidig menopaus, symptom på annalkande menopaus, att inte i onödan uppskjuta graviditet samt ska erbjudas remittering till reproduktionsmedicinsk enhet för konsultation och ställningstagande till monitorering av tidig menopaus, i syfte att i tid vidta fertilitetsbefrämjande åtgärd. Pojkar ska erbjudas spermaanalys vid 18 års ålder.

Stråldos mot mjälte > 10 Gy (inkl TBI)

Vaccination och råd som vid funktionell hyposplenism

Strålbehandling mot buken eller TBI

Observans i vuxenlivet avseende symptom bukmaligntet (ändrade avföringsvanor, blod i avföringen). För flickor se "Stråldos mot gonader".

Stråldos mot bröstkörteln (inkl TBI)

Remiss plastikkirurg om brösthypoplasi

10 Gy mot hela eller delar av bröstkörtlar: Årlig bilddiagnostik av bröstet med start 8 år efter behandlingsavslut, dock tidigast vid 25 års ålder, och upp till 74 års ålder (enligt samma rutin som patienter med genetisk predisponering för bröstcancer).

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Lungkirurgi

Dynamisk och statisk spirometri, DLCO (diffusionskapacitet) vid ett tillfälle minst 2 år efter avslutad behandling.

Fortsatt uppföljning med årlig klinisk kontroll och anamnes, om inte anamnesen eller resultatet av spirometrin indikerar noggrannare uppföljning.

Årlig influensavaccination

Tillse fullgott skydd mot pneumokocker

Information om risken med tobaksrökning

Nefrektomi

Vid avslutad behandling:

S-kreatinin och/eller S-cystatin-C inklusive uppskattad filtration, regelrätt filtrationsmätning (iohexol- eller Chrome EDTA-clearance), S-elektrolytstatus (Ca, PO₄, Na, K, Alb, Mg), S-syra-basstatus, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-kreatinin, BT

Årliga kontroller:

S-Kreatinin och/eller S-Cystatin-C inklusive uppskattad filtration, urinsticka samt urin-proteinprofil i relation till u-Kreatinin, BT

Vid alla behandlingsavslut kontrolleras:

Leverstatus (ASAT,ALAT, bilirubin, ALP, hepatitserologi) – om normalt, ny kontroll endast vid klinisk misstanke på leverpåverkan.

Blodstatus

Övrigt

- Kontroll längd, vikt, pubertetsutveckling (fram till avslutad pubertet), midjemått och BT årligen. OBS! att tyrosinkinashämmare, eller behandling med retinoider kan orsaka för tidig slutning av tillväxtzonerna. Alla barncancerpatienter bör under tonårstiden aktivt bjudas in till samtal om sin sexualitet och sexuell hälsa och erbjudas vidareremittering vid problem eller risk för problem.
- Alla barn som genomgått cytostatikabehandling ska genomgå kontroll hos tandläkare 6 månader och 12 månader efter behandlingsavslut. Barn som genomgått dessa behandlingar < 12 års ålder ska undersökas med panoramaröntgen för bedömning av tandutveckling 3 år efter behandlingsavslut.
- Alla patienter som löper extra risk för någon sen biverkan skall senast vid 18 års ålder informeras om symptom på respektive bristande organfunktion.
- Om midjemått över gränsvärde vid 18 års ålder (>80 för kvinnor och > 94 för män), kontrolleras fB-glukos, fP-kolesterol, fS-griglycerider samt BT.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

- Kontroll av lipider under barndomen vid behov (ffa om hereditet för tidig hjärt-kärlsjukdom)
- Barn som genomgått HSCT eller organtransplantation, de som genomgått TBI, har pågående immunsuppressiv behandling eller kronisk hud-GvHD bör remitteras till hudläkare. Övriga barn som fått strålbehandling rekommenderas egenkontroll av bestrålade hudområden samt översiktlig hudinspektion i samband med uppföljning hos ordinarie vårdgivare.
- Alla med subklinisk hjärtsvikt bör följas av kardiolog.
- Alla barn som genomgått cytostatikabehandling ska omvaccineras enligt nationella rekommendationer
- Vid blodiga ingrepp i munhålan kan antibiotikaproylax övervägas. Det är speciellt viktigt under närmaste året efter behandlingen, på grund av risk för ökad infektionskänslighet, och vid ingrepp i lokalt strålat käkben
- Vid avvikande labvärden/undersökningar remitteras givetvis till specialist enligt det fullständiga vårdprogrammet.
- Rökare bör erbjudas rökavvänjning.
- Information kring SMN-risk , v.g. se vårdprogrammet kapitel 27. Noggrann anamnes vad gäller avföringsvanor för dem som strålbehandlats mot buken.
- Alla pojkar som erhållit cytostatikabehandling eller erhållit specifikt gonadotoxisk behandling ska erbjudas spermaanalys. Obs! Alla pojkar med germinalcellskada och azospermi efter cytostatikabehandling; det kan löna sig att ta om spermaprov senare – det kan i vissa fall repa sig efter flera år!
- Män som har atrofiska testiklar (≤ 12 ml, höga gonadotropiner eller spermiekoncentration $< 2 \times 10^6$ /ml i minst två upprepade spermaprover bör erbjudas frysbevaring av spermier. Män som löper risk för senare gonadotropinsvikt bör också erbjudas detta.
- Tonårsflickor som strålbehandlats mot lilla bäckenet bör erbjudas dilatationsbehandling med vaginala stavar samt kontakt med bäckencancerrehabilitering i nära anslutning till avslutad strålbehandling.
- Alla allogent stamcellstransplanterade, även patienter utan GvHD, har ökad risk för epiteliära maligniteter och kvinnor ska ha livslång uppföljning med gynekologiska kontroller och cellprov
- Följande patienter bör utredas med DXA (dual-energy x-ray absorptiometry) vid 13–15 års ålder, eller 2 år efter behandlingsavslut för de som behandlas i tonåren.
 - allogen stamcellstransplantation
 - hypogonadism
 - upprepade frakturer, kotkompressioner och/eller lågenergifrakturer
 - återfall av akut lymfatisk leukemi eller Non-Hodgkins lymfom
 - kraftig undervikt/lågt BMI
 - strålbehandling mot hjärnan.

Utredning med DXA bör övervägas enligt ovanstående om patienten fått långvarig behandling med glukokortikoider

- D-vitamin- och kalciumstatus bör kontrolleras hos alla och eventuella bristtillstånd substitueras enligt de gällande rekommendationerna.
- Alla barn som behandlats för cancer bör uppmuntras till att vara fysiskt aktiva, äta kalcium- och D-vitaminrik kost och avstå från rökning.

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter alloge HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".



Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Faktarutor

Cyklofosfamidekvivalent dos alkylerande cytostatika

Preparat	mg/m ²
Cyklofosamid	1
Ifosamid	0,244
Procarbazin	0,857
Klorambucil	14,286
BCNU	15
CCNU	16
Melphalan	40
Thiotepa	50
Nitrogen mustard	100
Busulfan	8,823

Rekommendation årlig influensavaccin samt att tillse skydd mot pneumokocker

Strålbehandling mot thorax > 10-15 Gy
TBI
Lungkirurgi
Bleomycin
BCNU > 600 mg/m ²
CCNU
Bulfan

Vaccination vid funktionell hyposplenism (rek från FHM)

Vaccinationsrekommendationer för riskgrupper

Riskgrupp	ACWY-konjugatvaccin	B-proteinvaccin
Personer med aspleni och hypospleni	Två doser	Två doser MenB-4C eller tre doser MenB-fHbp
Personer med allvarlig komplementdefekt	Två doser	Två doser MenB-4C eller tre doser MenB-fHbp
Personer som behandlas med vissa biologiska läkemedel med hämmande effekt på komplementsystemet	Två doser	Två doser MenB-4C eller tre doser MenB-fHbp
Personer med immunbristsjukdomar	Individuell värdering. Ges ej rutinmässigt Två doser	Individuell värdering. Ges ej rutinmässigt Två doser MenB-4C eller tre doser MenB-fHbp

Godkända meningokockvacciner i Sverige 2017 (info från FHM)

Lathund behandlingsrelaterad uppföljning

Lathunden tar inte upp den specifika uppföljning som gäller efter allogen HSCT. De rekommendationer som gäller strålbehandling är heller inte fullständig. För detaljerad information hänvisas till det nationella vårdprogrammet "Långtidsuppföljning efter barncancer".

Godkända meningokockvacciner i Sverige 2017

	Men C konjugat (NeisVac-C)	Men ACWY-CRM konjugat (Menveo)	Men ACWY-TT konjugat (Nimenrix)	Men B proteinvaccin (Bexsero)	Men B proteinvaccin (Trumenba)
Innehåll	Men C polysackarid konjugerat till tetanustoxoid (TT) adsorberat till Al-hydroxid	Men A, C, W, Y oligosackarid konjugerat till C. diphtheriae CRM197.	Men A, C, W, Y polysackarid konjugerat till tetanustoxoid (TT)	Yttre membranblåsor (OMV) och tre proteiner (NHBA, NadA och fHbp) från grupp B-stammar	Två varianter av fHbp proteiner från grupp B-stammar
Godkänd	2001	2010	2012	2013	2017
Åldersindikation	Barn från 2 mån ålder, ungdomar och vuxna	Barn från 2 års ålder, ungdomar och vuxna	Barn från 6 veckors ålder, ungdomar och vuxna	Barn från 2 mån ålder, ungdomar och vuxna	Barn från 10 års ålder och vuxna
Dosering	Barn från 1 år och vuxna: engångsdos Barn 2–4 mån: 2 doser (2 mån intervall) + booster vid 12–13 mån Barn 5–12 mån: 1 dos + booster med ett intervall på minst 6 månader	Barn från 2 år och vuxna: engångsdos	Barn från 1 år och vuxna: engångsdos Barn 6-12 veckor: 2 doser (2 mån intervall) + booster vid 12 månader	Barn från 2 år och vuxna: 2 doser med 1–2 mån intervall Barn 2–5 mån: 3 doser minst 1 mån intervall + booster vid 12–15 mån Barn 6–11 mån: 2 doser (2 mån intervall) + booster andra levnadsåret Barn 12–23 mån: 2 doser (2 mån intervall) + booster med 12–23 mån intervall	Barn från 10 år och vuxna 2 dosschema: 2 doser med 6 mån intervall eller: 3 dosschema: 2 doser med minst 1 mån intervall, tredje dos minst 4 mån efter dos 2
Booster-doser	Tidpunkt för booster ej fastställt för barn > 1 år och vuxna	Tidpunkt för booster ej fastställt för barn och vuxna	Tidpunkt för booster ej fastställt för barn > 1 år och vuxna	Behov av booster ej fastställt för barn > 2 år och vuxna	Tidpunkt för booster ej fastställt
Duration	I en studie av 10-åringar hade 84 % skyddande immunsvär > 3 år efter vaccination	Antikroppstitrar sjunker över tid. Skyddande immunsvär efter 5 år varierade med åldern och för A, C, W, Y. En påfyllnadsdos gav skyddande svar hos 100 % av barn och ungdomar.	Antikroppstitrar sjunker över tid. Skyddande immunsvär efter 3–5 år varierade med åldern och för A, C, W, Y. En påfyllnadsdos gav skyddande svar hos 100 % av barn.	Antikroppstitrar sjunker över tid, varierar med åldersgrupp, teststam och vaccinationsschema. En påfyllnadsdos till barn efter 3-4 år gav ett robust immunsvär.	Antikroppstitrar sjunker över tid. Skyddande immunsvär efter 4 år hos barn 11-18 år varierade med dosschema och teststam av grupp B. En påfyllnadsdos gav skyddande svar hos över 90 % av barn.
Data saknas	Personer över 65 år	Personer över 65 år	Begränsade data för personer över 65 år	Begränsade data för riskgrupper. Personer över 50 år	Riskgrupper. Personer över 65 år