

10 Hyperleucocytose

Bij een hyperleucocytose is er een aanmerkelijk hogere kans op een tumorlysis syndroom, daarnaast is er kans op sludging en bloedingen.

- Er dient terughoudend omgegaan te worden met transfusies, om de kans op sludging niet te vergroten (dus Hb < 5 mmol/l houden).
- De inductie wordt minder intensief gestart (volgens het vigerende ALL/ANLL protocol)
- Uiteraard dienen, volgens het vigerende leucemie protocol (zie ook hoofdstuk 11 : tumorlysis syndroom) de volgende maatregelen genomen te worden:
 - hyperhydratie (3 l/m²/dag)
 - alkalinisatie van de urine, streven naar pH 7 – 7 ½, start met Natriumbicarbonaat 4,2% i.v. 4 ml/m²/uur
 - Allopurinol 200 – 300 mg/m²/dag in 2 dd, of Rasburicase, 0.2 mg/kg, 1dd. Bij een leucocyten getal boven de 50 x 10⁹ of anderszins een grote tumorload wordt gestart met Rasburicase (zie ook hoofdstuk 10).
- Eventueel kan overwogen worden om voorafgaand aan de chemotherapie te proberen het leucocyten aantal te verlagen. Dit kan in de eerste plaats d.m.v. een aferese procedure (via de bloedbank Rotterdam, ook in avond/nacht (010-4363600 of 078-6173953, of via de groep Hematologie in het Dijkzigt ziekenhuis) of via een wisseltransfusie.
Indicatie voor aferese/wissel: bij ALL leucocytengetal > 300 x 10⁹ . Bij een ANLL liggen de indicaties lager!
(M1/2: > 200, M4 > 150, M5 > 100).