

Autolog HSCT, handläggning av vuxen patient, process, HEM 13016

Innehåll

Syfte och omfattning	2
Bakgrund	2
Termer och förkortningar	2
Beskrivning	2
Ansvarsfördelning	2
Indikation	2
Remiss.....	3
BMT-rond och väntelista.....	3
Pretransplantationsutredning	3
Information om autolog HSCT och samtycke	4
Information om poliklinisk vård	4
Bedömning perifera kärl	4
Blodprodukter	4
Stamcellsmobilisering	4
Dos G-CSF.....	5
G-CSF vid utskrivning efter mobilisering	6
Vid dålig mobilisering	6
Insamling och mål.....	6
Sammanställning och planering.....	6
Beställa stamceller	7
Konditioneringsregimer	7
Vårdtid autolog HSCT	8
Inskrivning	8
Dag 0.....	8
Fortsatt vård	9
Regionpatient	9
Handläggning av komplikationer under neutropenifas.....	9
Utskrivning	10
Dubbel HSCT.....	10
Uppföljning.....	10

Vaccination.....	10
Rapportering till EBMT register	11
Åtgärder vid avvikelse.....	11
Hänvisningar	11
Relaterade dokument	11
Dokumenthistorik	13

Syfte och omfattning

Beskriva övergripande handläggning av patienter 18 år eller äldre vilka genomgår autolog HSCT vid sektionen för Hematologi (HEM). Dokumentet riktar sig främst till läkare vid HEM.

Bakgrund

Autolog HSCT kallas också högdosbehandling med autologt blodstamcellsstöd, vilket är en god och mer korrekt beskrivning av proceduren. Indikation är framför allt cytostatikakänslig malign sjukdom där den dosbegränsande faktorn för verksamma cytostatika är benmärgshämning. Terapin används också vid autoimmuna sjukdomar där immunsystemet "nollställs" med högdos immunsupprimerande läkemedel.

Termer och förkortningar

BOTbarn: Blod- och tumörsjukdomar hos barn

HEM: Sektionen för Hematologi

HSCT: Hematopoetisk stamcellstransplantation

SOP: Utförandebeskrivning (Standard operating procedures)

Beskrivning

Ansvarsfördelning

Se [Autolog HSCT vuxen, ansvarsfördelning, HEM 13017](#) för vad HEM ansvarar för och vad remitterter ansvarar för.

Indikation

Malign sjukdom: Huvudsakligen lymfom och myelom. Av icke hematologiska maligniteter är germinalcellscancer vanligaste indikation.

Autoimmun sjukdom: MS vanligaste indikationen.

Indikation följer i första hand studieprotokoll, i andra hand vårdprogram/nationella riktlinjer och i tredje hand lokala riktlinjer. Lokala riktlinjer gäller främst lymfom när auto HSCT utförs vid högmalignt lymfom i andra remission.

Remiss

Patientansvarig läkare remitterar patient till BMT-mottagningen. Om initial remittering sker muntligt skall detta kompletteras med skriftlig remiss. BMT-läkare för upp patient på väntelista för auto HSCT och gör anteckning i patientjournal i Cosmic.

Barn under 18 år aktuella för autolog HSCT förs också upp på väntelistan. Barnläkare skriver remiss till HEM. BMT-läkare HEM ansvarar för att sätta upp patienten på BMT väntelista så att planering för stamcellsinsamling och tidpunkt för autolog HSCT kan diskuteras vid BMT-ronderna. Mobiliseringskur och vård i samband med stamcellsinsamling samt HSCT utförs på Blod- och tumörsjukdomar hos barn (BOTbarn).

BMT-rond och väntelista

Vid BMT-rond, vilken hålls varje tisdag kl. 11 i Höglundrummet, ing 100, 4 tr, uppdateras status för patienter på väntelista för auto HSCT. Onkologiläkare ansvarar för vuxna patienter med onkologisk diagnos, barnläkare för alla barn oavsett diagnos och BMT-ansvarig läkare har ansvar att uppdatera status för vuxna patienter med hematologisk eller autoimmun sjukdom med auto HSCT indikation.

Vid rond kan framkomma att patient inte längre är aktuell för auto HSCT. BMT-läkare ansvarar för att detta beslut dokumenteras i patientjournal i Cosmic och att patient tas bort från väntelista.

Vid BMT-rond beslutas om tidpunkt för insamling av stamceller. BMT-läkare ansvarar för att planering med stamcellsmobiliserande kur stämmer med beslutat datum för insamling av stamceller. Vid BMT-rond beslutas även om val av konditionering och tidpunkt för slutenvård för högdosterapi. BMT-koordinator och BMT-läkare ansvarar för det administrativa arbetet, vid barnpatient i samarbete med barnkliniken BMT-koordinator och BMT-ansvariga läkare.

Pretransplantationsutredning

Remitterande läkare ger patient en översiktlig information om planerad terapi med insamling av stamceller och autolog HSCT, utför remissionsbedömning, ordnar bedömning av tandläkare på hemort och vb. ytterligare utredning såsom hjärt-, lung- och njurfunktionsbedömning samt ev. fertilitetsbevarande åtgärder.

BMT-ansvarig läkare ansvarar för att pretransplantationsutredning utförs enligt protokoll [Utredning inför autolog HSCT vuxen, HEM 13349](#).

Information om autolog HSCT och samtycke

Patient informeras skriftligt och muntligt om procedur vid auto HSCT [Autolog blodstamcellstransplantation, HSCT, vuxen, HEM 1209](#) av läkare på HEM. Information kan antingen ges vid ett besök på BMT-mottagningen eller i samband med slutenvård för insamling av stamceller. Vid detta informationstillfälle skall patient lämna sitt skriftliga godkännande till förvaring av blodstamceller, auto HSCT samt registrering av transplantationsrelaterade uppgifter [Samtycke autolog – insamling av blodstamceller samt HSCT vuxen, HEM 13352](#). Samtycket innefattar hela autolog-processen, inkluderat ev. re-insamling och re-infusion av autologa blodstamceller.

Information om poliklinisk vård

I samband med pretransplantationsutredning ska information om poliklinisk eftervård ges, [Poliklinisk vård, HEM 196-239](#). Se indikationer i [Poliklinisering SOP, HEM 13376](#). [Bedömningsblankett inför poliklinisering, HEM 13957](#) ska fyllas i och ligga till grund för beslut om poliklinisering.

Bedömning perifer kår

Patientansvarig sjuksköterska på avdelningen alt. BMT-ssk på mottagningen bedömer kåraccess inför aferes. I enstaka fall behövs second opinion från personal på Patientverksamheten.

I de sällsynta fall då perifer kår inte kan användas för insamling läggs en temporär CDK i kår på halsen. Ingreppet utförs vid Perifer intervention, på röntgenavdelningen. Remiss skrivs av läkare. Se [Temporär CDK för insamling av perifer blodstamceller, HEM 13453](#).

Blodprodukter

Uppgifter lämnas till blodcentral om krav på strålbehandlade produkter [Specialkrav på blodkomponent till patient AL6520](#) av BMT-koordinator och [Blodkomponenter transfusionsindikation och målvärde gräns, vuxen, läk HEM 13445](#). Rekommendation är strålbehandlade/patogeninaktiverade blodprodukter från 7 dagar före insamling av blodstamceller till tagning (engraftment) efter utförd auto HSCT.

Blodcentralen ska meddelas om det gäller patient som behandlats med daratumumab upp till 6 mån innan planerad HSCT. Det görs av remitterande region på remiss för blodgruppering, förutom för patient från Sörmland där BMT-koordinator gör det.

Stamcellsmobilisering

Som blodstamcellskälla vid auto HSCT används perifer blodstamceller. Patientansvarig läkare kan lämna önskemål om datum för insamling av stamceller. Beslut om datum tas vid BMT-rond i vilken personal från patientverksamheten och stamcellslab (KITM) deltar. BMT-läkare ansvarar för att patientansvarig läkare informeras om planeringen. BMT -

läkare skriver remiss till patientverksamheten och stamcellslab [Remiss för aferes/benmärgsinsamling AL9875](#).

Patientansvarig läkare på remitterande klinik ansvarar för att mobiliseringskur inför insamling av stamceller ordineras och ges (se tabell nedan eller [Cytodos Övrigt Stamcellsmobilisering Cy, HEM 17758](#)). Undantag autoimmuna sjukdomar vid vilka mobiliseringskur ges på hematologavdelning.

Tabell 1. Mobiliseringsregim, startdag och beräknad insamlingsdag.

MOBILISERINGSREGIM	STARTDAG (1:a cytostatikadagen = dag 1)	BERÄKNAD INSAMLINGSDAG
CHOEP	Torsdag	Tisdag (dag 13)
CHOP	Fredag	Tisdag (dag 12)
Cyklofosamid	Lördag	Tisdag (dag 11)
Cytarabin (2 dagar)	Torsdag	Tisdag (dag 13)
DA-EPOCH	Onsdag	Tisdag (dag 14)
DHAP	Torsdag	Tisdag (dag 13)
G-CSF enbart	Fredag	Tisdag (dag 5)
GDP	Torsdag	Tisdag (dag 13)
IKE	Onsdag	Tisdag (dag 14)
IME	Onsdag	Tisdag (dag 14)
MATRIX utan thiotepa	Torsdag	Tisdag (dag 13)
MVP (utan prokarbazin)	Lördag	Tisdag (dag 11)

Dos G-CSF

Doseras till närmaste förfylld spruta 30ME alt 48ME.

Mobilisering med G-CSF enbart: Filgrastim 0,5ME/kg x 2 sc, stamcellsinsamling fr dag+5.

Vid mobiliseringskur med cytostatika startas G-CSF enligt behandlingsprotokoll alternativt enligt lokal rutin på sektionen för onkologi.

Tumregel kan vara:

Lymfom: inj. G-CSF 1ME/kg = 10µg/kg sc. startdag enligt lokal rutin.

Myelom: inj. G-CSF 0,5ME/kg start dag 6 efter cyklofosamid.

G-CSF vid utskrivning efter mobilisering

- C-länspatient: Inget recept ska skrivas. Patienten ska få med sig 6 st G-CSF-sprutor från avdelningen i ordinerad styrka. Påtala detta för ansvarig sjuksköterska.
- Utomlänspatient: Skriv recept.

Vid dålig mobilisering

Tumregler för när plerixafor kan vara aktuellt:

Vid CD34+celler i blod 5-20 μ L.

Vid CD34+ celler i blod <5/ μ L avvakta, ge INTE plerixafor.

- Inj. Plerixafor 20 mg sc till vuxen pat $\leq$ 83kg alt 0,24 mg/kg sc vid högre vikt. Dos ges kl 23.
- Planera så att insamling undviks helgdagar.
- CD34-prov tas efterföljande morgon. Avvakta analyssvar. Utifrån svar beslutas om insamlings-försök ska göras.

Plerixafor kan vid behov ges flera konsekutiva dagar.

Insamling och mål

Se [Insamling av perifera blodstamceller inför autolog HSCT vuxen patient, HEM 13384](#) och [Epikrismall autolog insamling vuxna, HEM 13527](#).

BMT-läkare har i remiss för insamling av stamceller till KITM angivit insamlingsmål. Om inget annat anges i studieprotokoll är lägsta accepterade cellutbyte för auto HSCT CD34+ celler 2 x 10⁶/kg mottagare/högdosbehandling, dvs. vid planerad dubbel auto HSCT alternativt enkel auto HSCT med back-up CD34+ celler lägst 4 x 10⁶/kg mottagare.

Dubbel auto HSCT sker enligt behandlings protokoll/vårdprogram, auto HSCT med back-up är aktuellt för myelompatienter 65 år eller yngre.

Dubbel auto HSCT med back-up, dvs mål CD34+ celler lägst 6 x 10⁶/kg mottagare övervägs vid myelompatienter med högrisk genetik 65 år eller yngre.

Sammanställning och planering

BMT-koordinator sammanställer pretransplantationsutredning och BMT-läkare ansvarar för bedömning, godkännande och planering för auto HSCT. Planering innefattar val av konditionering. Detta dokumenteras i journal. BMT-läkare ansvarar för att intagningsedel skrivs, att konditioneringskur ordineras i Cytodos och att vb licens på icke registrerade läkemedel skrivs och att vb remiss för central infart skrivs och önskas till planerad inläggning, [Val av central venväg, HEM 13469](#). Har patient fungerande subkutan venport eller PICC behövs som regel ingen ytterligare central venväg.

Beställa stamceller

BMT-läkare ansvarar för att blodstamceller för autolog HSCT beställs i Cryus antingen genom att själv utföra beställning alternativt delegera uppgift till kollega, se SOP: [Cryus Watch AL13622](#). Mängd blodstamceller som totalt skall injiceras och om dessa pga. mängd DMSO behöver delas på flera injektionstillfällen beslutas av BMT-läkare vid planering inför inläggning. Max DMSO mängd är 1 ml/kg/dag.

I de fall en andra högdosbehandling planeras med sedan tidigare insamlade celler ska KITM kontrollera att celler finns och bekräfta detta på BMT-rond. Detta dokumenteras på BMT väntelista av rondansvarig BMT-läkare.

Konditioneringsregimer

Konditionering är den behandling med cytostatika som ges inför stamcellsinfusion. Terapi ges i första hand enligt studieprotokoll, i andra hand enligt vårdprogram/nationella riktlinjer och i tredje hand utifrån lokala riktlinjer. Lokala riktlinjer:

AL-amyloidos

Högdos melfalan med dosreduktion vid njursvikt.

- [Cytodos Auto MM Melfalan 140 mg per m2, HEM 14245](#)
- [Cytodos Auto MM Melfalan 200 mg per m2, HEM 14246](#)

Lymfom

I första hand BEAC, i särskilda fall, vilket beslutas om vid BMT rond i samförstånd med ansvariga onkologer BEAM, BeEAM, TEAC eller TEAM. Vid CNS lymfom väljs Carmustin, Etoposid, Thiotepa.

- [Cytodos Auto Lymfom BEAC, HEM 14151](#)
- [Cytodos Auto Lymfom BEAM, HEM 14157](#)
- [Cytodos Auto BeEAM, HEM 14158](#)
- [Cytodos Auto Karmustin Thiotepa, HEM 13959](#)
- [Cytodos Auto Lymfom TEAC, HEM 21245](#)
- [Cytodos Auto Lymfom TEAM, HEM 21244](#)

Myelom

Högdos melfalan med dosreduktion vid njursvikt

- [Cytodos Auto MM Melfalan 140 mg per m2, HEM 14245](#)
- [Cytodos Auto MM Melfalan 200 mg per m2, HEM 14246](#)

Testikelcancer

I första hand CE, i andra hand efter behandlande onkologs bedömning PEC

- [Cytodos Auto Germinalcellscancer CE, HEM 13960](#)
- [Cytodos Auto Germinalcellscancer PEC, HEM 13961](#)

Autoimmuna sjukdomar

MS och annan autoimmun sjukdom i första hand CyATG, i särskilda fall BEAM ATG

- [Cytodos Auto MS BEAM ATG, HEM 14460](#)
- [Cytodos Auto MS Cy ATG, HEM 14155](#)
- [Cytodos Auto Autoimmun sjukdom förutom MS, HEM 14150](#)

Vårdtid autolog HSCT

Inskrivning

Under konditioneringskuren kan patienten vårdas sal utan sluss. Om patienten inte ska polikliniseras eller återgå till sjukhus i regionen för eftervård ska patienten vårdas i rum med sluss och egen toalett och skötas enligt skyddsisoleringsrutin tills B-Neutrofila åter stiger till $\geq 0,5 \times 10^9/L$, [Skyddsisolering SOP, HEM 13897](#) och [Rutiner för vårdtid på hematologavdelning 101A \(inkl skyddsisolering\) 1153](#).

Avd läkare skriver in patient enligt gängse rutin. Specialistläkare kontrasignerar cytostatikaordination i Cytodos, se [Cytodos – lokal rutin, HEM 13929](#).

Antiemetika ordineras i Cosmic enligt [Illamående och kräkning; profylax och behandling, HEM 13476](#).

Infektionsprofylax ordineras i Cosmic enligt [Infektionsprofylax vuxna, HEM 13477](#).

Transfusionsgränser och krav på blodprodukter ordineras i Cosmic läkemedelsmodul. Alla patienter skall ges filtrerade och strålbehandlade produkter, vanliga transfusionsmål är Hb >80 g/L och trombocyter $>10 \times 10^9/L$ (vid feber $>15 \times 10^9/L$). Se [Blodkomponenter transfusionsindikation och målvärde gräns, vuxen, läk HEM 13445](#). Blodprodukter vid Akademiska sjukhuset är alltid filtrerade.

Fyll i rapportformulär till EBMT kvalitetsregister (heter Dag 0-rapport). Sätt in i journalpärm eller lämna till avdelningsadministratör.

Dag 0

Dagen som blodstamceller ges benämns dag 0. Blodstamceller ges i central venväg. Avdelningsläkare ordinerar premedicinering i Cosmic: inj Tavegyl och inj SoluCortef. Blodstamcellerna tinas i vattenbad på vårdavdelning och ges som injektion, [Autolog](#)

[HSCT SOP, HEM 13226](#) och [Hematopoetiska stamceller, infusion AL8727](#).

Avdelningsläkare skall finnas tillgänglig nära avdelning när stamcellerna ges.

Fortsatt vård

Efter stamcellsgivningen kan C-läns patienten oftast åka till sitt hem för fortsatt vård i polikliniserad vårdform, se [Poliklinisering vid autolog HSCT SOP, HEM 13376](#). I vissa fall kan det vara aktuellt med ineliggande vård. Skriftlig information: [Poliklinisk vård, HEM 239](#). Ansvarig sjuksköterska dokumenterar kontakter i journaltabell och planerar för besök enligt checklista [Poliklinisering, checklista HEM 13915](#).

Prover tas enligt [Veckoprovtagning och koncentrationsprovtagning, HEM 13728](#).

Om patienten inte mår bra eller av annan anledning inte bedöms kunna vårdas polikliniskt kan vård ske ineliggande under neutropeni fas.

Regionpatient

Patienter kan vårdas på hemsjukhus under penifas efter stamcellsinfusion. Patienten återvänder oftast till regionsjukhuset i sin hemregion dag 0. Fn gäller detta lymfompatienter från Sörmland och Dalarna samt myelompatienter från Dalarna, Gävleborg, Sörmland och Västmanland (sjukhus Falun, Gävle, Eskilstuna, Västerås). Efter stamcellsinfusion ska patienten kvarstanna på avdelningen i 2 timmar. Överflyttningen skall alltid föregås av kontakt med ansvarig läkare på hemsjukhuset. Om aktuellt ska detta dokumenteras i patientjournal av BMT-läkare före slutenvård för HSCT.

Patienter med MS och testiscancer vårdas ineliggande på HEM Akademiska sjukhuset Uppsala oavsett hemsjukhus.

Handläggning av komplikationer under neutropenifas

- Blödningar: [Blodkomponenter transfusionsindikation och målvärde gräns, vuxen, läk HEM 13445](#)
- Neutropen feber: [Neutropen feber - utredning och behandling läk, HEM 13556](#)
- Svampinfektioner: [Svampinfektioner hos vuxen patient med hematologisk sjukdom, HEM 13562](#)
- Illamående: [Illamående och kräkning, profylax och behandling, HEM 13476](#)
- Smärta: [Smärtlindring farmakologisk för vuxen patient, HEM 13559](#)
- Mukosit: [Mukosit oral, förebygga, behandla och lindra, barn och vuxna SOP, HEM 13856](#)

När blodvärden hämtat sig efter auto HSCT, vilket definieras som B-Neutrofila $\geq 0,5 \times 10^9/L$ kan patient kan skrivas ut till hemmet när allmäntillstånd tillåter. Om patienten vårdats ineliggande kan skyddsisoleringen avbrytas.

Utskrivning

Ge [Råd efter autolog blodstamcellstransplantation, HSCT, vuxen, HEM 1200](#) till patienten några dagar före utskrivning.

Se till att patienten har infektionsprofylax enligt [Infektionsprofylax vuxna, HEM 13477](#).

Diktera epikris enligt [Epikrismall autolog HSCT, HEM 13526](#).

För MS-patienter: se mer information under rubrik Uppföljning längre ner.

Dubbel HSCT

Dubbel högdosterapi med autologt stamcellsstöd, s.k. tandemtransplantation rekommenderas till vissa patienter. För insamlingsmål vid dubbel autolog, se [Insamling och mål](#)

Testiscancer: Patientansvarig ONK läkare ger klartecken för högdosbehandling nr 2. Målsättning är intervall 6 veckor mellan de två behandlingarna. BMT-koordinator ansvarar för att nytt iohexolclearance finns inför inläggning.

Myelom: Vid utskrivning efter första högdosterapien rekommenderas myelomprovtagning efter 4 v från "dag 0" (skrivs i epikris). Patientansvarig läkare på hemsjukhus/HEM sektionen ger klartecken för andra högdosterapien med målsättning intervall 6–8 v mellan de två högdosterapierna. BMT koordinator bokar telefonsamtal med BMT läkare för avstämning inför inläggning.

Uppföljning

Som rutin sker uppföljning avseende grundsjukdom hos PAL på hemkliniken.

Undantag är patienter vilka högdosbehandlats för autoimmuna sjukdomar som MS. Dessa patienter följs upp på BMT-mottagningen med ett besök samordnat med neurologen 3 månader efter högdosbehandlingen, därefter sker all uppföljning via Neurologmottagningen, Akademiska sjukhuset. [Uppföljning autolog HSCT vid BMT-mott, ffa autoimmuna sjukdomar, HEM 13732](#). Skriv önskelista till BMT-mottagningen om 3 månaders kontroll för autoimmuna sjukdomar. Om serologi för CMV/EBV är positiv på serologi taget pretransplant följs detta med PCR tom 6 veckor efter HSCT. Remisser för detta ska skickas med av utskrivande ssk (pappersremiss till patient från utomlän, Cosmic-remiss för patient från Uppsala).

Vaccination

Patients PAL ansvarar för att vaccinationsrekommendationer följs. [Vaccination efter autolog och allogen HSCT vuxen, HEM 13568](#).

Rapportering till EBMT register

- Dag 0-rapport fylls i av inskrivande läkare vid hematologavdelning 101A.
- För Dag 100 och 1:a årsrapport eftersöks information via Cosmic/NPÖ av data manager. Vid behov skickas pappersformulär till hemsjukhus.
- Därefter görs enbart överlevnadsregistrering årligen enligt rutin i [Rapportering till kvalitetsregister EBMT CIBMTR, HEM 13397](#).

Åtgärder vid avvikelse

Rapportera avvikelser i Medcontrol enligt [Avvikelserapportering och hantering SOP, BOT 13231](#) samt i journal om patient/donator varit direkt eller indirekt involverad.

Hänvisningar

Alla dokument med ID-nummer finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumentplattform DocPlus <http://publikdocplus.regionuppsala.se/> där inget annat anges. Alla dokument med ändelse HEM är skapade av sektionen för Hematologi. Länkar hämtade 2025-06-11 där inget annat anges. Dokument med ändelse AL är utarbetade av KITM vid Akademiska Laboratoriet och finns i Centuri.

Relaterade dokument

[Autolog HSCT ansvarsfördelning, HEM 13017](#)

[Autolog blodstamcellstransplantation, HSCT, vuxen, hematologi - Information om, HEM 1209](#)

[Autolog HSCT SOP, HEM 13226](#)

[Bedömningsblankett inför poliklinisering, HEM 13957](#)

[Blodkomponenter transfusionsindikation och målvärde gräns, vuxen, läk HEM 13445](#)

[Cryus Watch AL13622](#)

[Cytodos Auto Autoimmun sjukdom förutom MS, HEM 14150](#)

[Cytodos Auto BeEAM, HEM 14158](#)

[Cytodos Auto Karmustin Thiotepa, HEM 13959](#)

[Cytodos Auto Lymfom BEAC, HEM 14151](#)

[Cytodos Auto Lymfom BEAM, HEM 14157](#)

[Cytodos Auto Lymfom TEAC, HEM 21245](#)

[Cytodos Auto Lymfom TEAM, HEM 21244](#)

[Cytodos Auto MM Melfalan 140 mg per m2, HEM 14245](#)

[Cytodos Auto MM Melfalan 200 mg per m2, HEM 14246](#)

[Cytodos Auto MS BEAM ATG, HEM 14460](#)

[Cytodos Auto MS Cy ATG, HEM 14155](#)

[Cytodos – lokal rutin, HEM 13929](#)

[Cytodos Övrigt Stamcellsmobilisering Cy. HEM 17758](#)

[Epikrismall autolog HSCT, HEM 13526](#)

[Epikrismall autolog insamling vuxna, HEM 13527](#)

[Hematopoetiska stamceller, infusion AL8727](#)

[Illamående och kräkning; profylax och behandling, HEM 13476](#)

[Infektionsprofylax vuxna, HEM 13477](#)

[Insamling av perifera blodstamceller inför autolog HSCT vuxen patient, HEM 13384](#)

[Mukosit oral, förebygga, behandla och lindra, barn och vuxna SOP, HEM 13856](#)

[Neutropen feber - utredning och behandling läk, HEM 13556](#)

[Poliklinisering, checklista HEM 13915](#)

[Poliklinisering SOP, HEM 13376](#)

[Poliklinisk vård, hematologi - Information om, HEM 239](#)

[Rapportering till kvalitetsregister EBMT CIBMTR, HEM 13397](#)

[Remiss för aferes/benmärgsinsamling AL9875](#)

[Råd efter autolog blodstamcellstransplantation, HSCT, vuxen, hematologi - Information om, HEM 1200](#)

[Rutiner för vårdtid på hematologavdelning 101A 196-1153](#)

[Samtycke autolog – insamling av blodstamceller samt HSCT vuxen patient, HEM 13352](#)

[Skyddsisolering SOP, HEM 13897](#)

[Smärtlindring farmakologisk för vuxen patient, HEM 13559](#)

[Specialkrav på blodkomponent till patient AL6520](#)

[Svampinfektioner hos vuxen patient med hematologisk sjukdom, HEM 13562](#)

[Temporär CDK för insamling av perifera blodstamceller, HEM 13453](#)

[Uppföljning autolog HSCT vid BMT-mott, ffa autoimmuna sjukdomar, HEM 13732](#)

[Utredning inför autolog HSCT vuxen patient, HEM 13349](#)

[Vaccination efter autolog och allogen HSCT vuxen, HEM 13568](#)

[Val av central venväg, HEM 13469](#)

Dokumenthistorik

Författare: Kristina Carlson

För dokumenthistorik av XD470 version 1–3 samt DP13016 version 1–2 se version 3 av DP13016. För version 3–6 se version 7.

2021-10-15 Regionpatient kvarstanna i 2 timmar efter HSCT. Prover vid dubbel HSCT. Ändrat felskrivning i tabell om GCSF.

2025-01-08 Uppdaterat tabell om mobiliseringsregim och beräknad insamlingsdag, text i "Dos G-CSF" och "Vid dålig mobilisering". CMV/EBV-prov efter autolog HSCT för autoimmun sjukdom om positiv serologi före HSCT. Rapporteringsrutin ändrad. Mindre formuleringsändringar. Uppdaterat länkar.

2025-06-11 Indikation plerixafor ändrad. Tillgänglighetsanpassad. Reviderad/granskad av Kristina Carlson, Merete Adegunle.