

SOP (Standard Operating Procedure)

Medikamentöse Prophylaxe gegen Pneumocystis jirovecii Infektion bei immunsupprimierten Patienten

Version 1.0

1. Ziel

Diese SOP regelt das korrekte Vorgehen zur Prävention von Pneumocystis jirovecii Infektionen bei immunsupprimierten Patienten.

2. Geltungsbereich

Kinderonkologie, Kinderspital

3. Hintergrund

Definitionen und Abkürzungen

PCJ	Pneumocystis jirovecii
TMP	Trimetoprim

Immunsupprimierte Patientengruppen

Patienten mit hämatologischen Neoplasien (Leukämien, Lymphome) und dosisintensiver Chemotherapie sollten eine PCJ- Prophylaxe für die Dauer der onkologischen Therapie erhalten (AI). Aufgrund der nachgewiesenen persistierenden Immunsuppression erscheint eine Fortführung der Prophylaxe für bis zu 3 Monate nach Beendigung der onkologischen Therapie sinnvoll (CIII)

Bei Patienten mit pädiatrischen, soliden Tumoren und dosisintensiver Chemotherapie erscheint eine PCJ Prophylaxe sinnvoll (BII). Aufgrund der nachgewiesenen persistierenden Immunsuppression erscheint eine Fortführung der Prophylaxe für bis zu 3 Monate nach Beendigung der onkologischen Therapie sinnvoll (CIII).

Eine PCJ Prophylaxe sollte bei allen Patienten erwogen werden, die für längere Zeit (≥ 1 Woche) kontinuierlich pharmakologische Dosen von Kortikosteroiden erhalten (BII). Diese Empfehlung trifft insbesondere für Patienten mit Hirntumoren und Kortikosteroidgabe zu (AII).

Eine PCJ Prophylaxe sollte bei allen Patienten erwogen werden, die Rituximab (anti-CD20 Antikörper) bekommen.

4. Durchführung der PCJ-Prophylaxe

1. Wahl Cotrimoxazol [1] (Nopil®, Bactrim®) gültig für jedes Lebensalter:

Dosierung: 2 x 2.5 mg/kg/Tag, max. 2x160 mg/d (TMP Anteil), an **drei** aufeinanderfolgenden Tagen der Woche (in der Regel: Mittwoch, Donnerstag, Freitag). Während den MTX-Blöcken in Protokoll M der ALL-Therapie sollen die Tage entsprechend den MTX-Gaben angepasst werden.

Ausnahme 1: In der Erhaltungstherapie hämatologischer Neoplasien (ALL) oder solider Tumore (Sarcome): Cotrimoxazol (Nopil®, Bactrim® 2 x 2.5 mg/kg/Tag max. 2x160 mg/d (TMP Anteil) an **zwei** aufeinanderfolgenden Tagen der Woche.

Ausnahme 2: bei intravenöser Gabe wird die Tages-Dosis als 1 x 5 mg/kg/Tag über 60 min appliziert.

Erstellt: Lorena Marsura, PEX1 Gabriella Werder PEX1 Katja Bannenberg APN II Luka Krist, Physiotherapie Dr. Freimut Schilling, LA	Geprüft und freigegeben: Bernhard Eisenreich, OA
Datei: SOP_PCJ_Prophylaxe_1.0_final_20221027.docx	Seite: 1 von 3

SOP

Medikamentöse Prophylaxe gegen Pneumocystis jirovecii Infektion bei immunsupprimierten Patienten

Version 1.0

7. Literatur

- [1] Proudfoot R, Phillips B, Wilne S. Guidelines for the Prophylaxis of Pneumocystis jirovecii Pneumonia (PJP) in Children With Solid Tumors. J Pediatr Hematol Oncol. 2017 Apr;39(3):194-202
- [2] Watts CS, Sciasci JN, Pauley JL, Panetta JC, Pei D, Cheng C, Christensen CM, Mikkelsen TS, Pui CH, Jeha S, Relling MV. Prophylactic Trimethoprim-Sulfamethoxazole Does Not Affect Pharmacokinetics or Pharmacodynamics of Methotrexate. J Pediatr Hematol Oncol. 2016 Aug;38(6):449-52

Änderungshistorie

Version/ Freigabe am	Grund der Änderung	Beschreibung der Änderung (Verantw.)
1.0	Neu	