

Tabel 10 Behandeling CRS

	Sup care	Tocilizumab	Steroiden	Vervolg
Graad 1 Sup care koorts, misselijkheid, hoofdpijn, moeheid, myalgie, malaise	Sup care volgens lokaal beleid. Vochtbalans CRS-score bepalen	-	-	Geen verbetering na 3 dgn: Tocilizumab 8mg/kg IV in 1 uur, max 800 mg
Graad 2 Symptomen responsief op interventie: O2 toediening via neusbriil, vocht of of grd 2 orgaantoxiciteit (zie tabel 3)	Frequente FU van vitale parameters, en IV bolus bij hypotensie met 2x 1 liter en continue infusie met 2-3L/24 uur Evt O2	Bij co-morbiditeit: overweeg tocilizumab (Anti-IL6R) 8 mg/kg in 1 uur, max 800 mg Herhaal iedere 4-6 uur zn. Max 3x in 24 uur.	Geen verbetering < 24 uur na start tocilizumab, volg beleid grd 3 of 4	Verbetering Stop tocilizumab Taper corticosteroiden Geen verbetering Manage zoals Grd 3 Stop blinatumomab
Graad 3 Symptomen vereisen agressieve interventie. Hypoxie en noodzaak >40% O2 of Hypotensie niet responsief op vullen En wv vasopressie nodig of grd 3 orgaantoxiciteit of grd 4 leverenzymstoornis	IC indicatie Vasopressie nodig, als niet reagerend op 2 liter IV vocht. Stop blinatumomab	Zoals grd 2	Dexamethason 10 mg IV à 6 uur	Verbetering Stop tocilizumab Taper corticosteroiden Geen verbetering Manage zoals Grd 4
Graad 4 Levensbedreigend Beademing nodig of dialyse of grd 4 orgaantoxiciteit, excl. leverenzymstoornissen	Als grd 3 IC indicatie en/of dialyse Stop blinatumomab	Als grd 3	Methylprednisolon (MPS): 1000mg/day IV x 3 d	Verbetering Stop tocilizumab Taper steroiden: 250 mg x 2d, 125 mg x 2d en 60 mg x2d Geen verbetering Continueer tocilizumab en MPS Bij hoge uitzondering overweeg: siltuximab 11 mg/kg anti-TNFα: infliximab sol TNFα R: etanercept anti IL-1R: anakinra