

Tabel 2: Cyclofosfamide p.o. (dosis mg/kg/dg), maximaal 250mg per dosis

Leeftijd	Dosis cyclofosfamide	
	eGFR > 10ml/min	eGFR < 10ml/min
< 60 jaar	2-3 mg/kg	Geen standaard dosisreductie, wel strikte monitoring leukocyten*
60-70 jaar	2.5 mg/kg	Overweeg dosisreductie, start met minimale dosis van 2 mg/kg. Strikte monitoring leukocyten*
>70 jaar	1,5mg/kg	Overweeg dosisreductie, start met minimale dosis van 1mg/kg. Strikte monitoring leukocyten*
Leukocyten nadir ($\times 10^9/L$) op dag 10-14		Dosisverlaging
< $4 \times 10^9/L$		Staak cyclofosfamide tot leuco's > $4 \times 10^9/L$. Hervat nadien in lagere dosis (minus 25 %/dag)

* Leukocyten bepalen 1x/week in eerste maand, 1x/2 weken in tweede maand, vervolgens 1x/maand

Aanvullende maatregelen:

- **Geef in principe bij alle patiënten tijdens de immuunsuppressieve behandeling PJP profylaxe met cotrimoxazol tot 4 weken nadat de cyclofosfamide is gestaakt én de prednison dosering is verlaagd tot 10 mg/dag. Geef bij allergie of intolerantie voor cotrimoxazol een van de alternatieven daarvoor.**
- **Geef tijdens behandeling met steroïden ulcusprofylaxe met protonpompremmer totdat de prednison dosering is verlaagd tot 10 mg/dag.**
- **Adviseer patiënten dringend om te staken met roken omdat roken het risico op een recidief anti-GBM glomerulonefritis verhoogt en overweeg deelname aan een stop-roken programma.**

Dubbel positiviteit ANCA en anti-GBM:

- **Start bij dubbel positiviteit voor ANCA- en anti-GBM antistoffen EN histologisch bewezen anti-GBM glomerulonefritis de behandeling de eerste 3 maanden overeenkomstig deze richtlijn verricht te worden met plasmawisselingen op geleide van anti-GBM titer gecombineerd met oraal cyclofosfamide. Continueer na 3 maanden de behandeling met één van de regimes die normaliter voor onderhoudsbehandeling voor ANCA vasculitis gebruikt worden (zie NFN richtlijn ANCA-geassocieerde vasculitis)**