

## **DASATINIBUM (SPRYCELL)**

### **Indicatii:**

- pacienti adulti
- Leucemia granulocitara cronica Ph1+
  - nou diagnosticata – faza cronica
  - rezistenta/intoleranta la terapia anterioara (inclusiv imatinib) – faza cronica / accelerata/ blastica
- Leucemie acuta limfoblastica Ph1+ si Leucemie granulocitara cronica- faza blastica limfoida, cu rezistenta/intoleranta la terapii anterioare

### **Contraindicatii:**

- Hipersensibilitate la substanta activa/ excipienti

### **Documente necesare:**

#### **INITIERE TRATAMENT:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>hemoleucograma</b> (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + <b>formula leucocitara</b></li><li>- examen citogenetic (<b>cr Ph1</b>) / <b>bcr-abl</b> (examen molecular / <b>FISH</b>)</li><li>- <b>examen medular</b> (+ <b>ex. imunofenotipic</b> ± <b>ex. citochimic</b> in LAL)</li><li>- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat tratamentul anterior (tip, durata) si raspunsul la tratament (in cazul tratamentului de linia a 2-a)</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- declaratie de acceptare a tratamentului cu semnatura pacientului</li><li>- copie dupa buletin/carte de identitate</li><li>- dovada de asigurat</li><br/><li>- <b>referatul</b> de necesitate completat <b>corect, complet</b> si <b>actualizat</b> (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):<ul style="list-style-type: none"><li>o diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie (initiere tratament : 1-a sau a 2-a linie de tratament)</li><li>o <b>doza</b> de administrat <b>pe zi</b>;</li><li>o lunile pentru care se face solicitarea</li></ul></li></ul> |

### **CONTINUARE TRATAMENT:**

<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>hemoleucograma</b> (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + <b>formula leucocitara</b></li><li>- examen maduva osoasa + examen citogenetic sau examen molecular (la intervalele mentionate in recomandarile ELN: 3, 6, 12, 18 luni)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- copie dupa buletin/carte de identitate</li><li>- dovada de asigurat</li><li>- <b>referatul</b> de necesitate completat <b>corect, complet</b> si <b>actualizat</b> (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):<ul style="list-style-type: none"><li>o diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: <b>continuare</b> tratament</li><li>o <b>doza</b> de administrat <b>pe zi</b>;</li><li>o lunile pentru care se face solicitarea</li></ul></li></ul>

### **LA CEREREA DE CRESTERE A DOZEI:**

<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>hemoleucograma</b> (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + <b>formula leucocitara</b></li><li>- examen citogenetic (<b>cr Ph1</b>) / <b>bcr-abl</b> (examen molecular / <b>FISH</b>)</li><li>- <del>examen</del> <b>examen medular</b></li><li>- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat tratamentul anterior (doza, durata) si evolutia raspunsului la tratament.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- copie dupa buletin/carte de identitate</li><li>- dovada de asigurat</li><li>- <b>referatul</b> de necesitate completat <b>corect, complet</b> si <b>actualizat</b> (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):<ul style="list-style-type: none"><li>o diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: <b>crestere de doza</b></li><li>o <b>doza</b> de administrat <b>pe zi</b>;</li><li>o lunile pentru care se face solicitarea</li></ul></li></ul>