

## **FLUDARABINA**

### **Indicatii:**

- Tratament de prima linie:
  - LLC-B (leucemia limfatica cronica cu celule B): in monoterapie/asociere
  - LMNH (limfoame maligne nonHodgkin) de grad inferior (indolente)
  - LAM (leucemie acuta mieloida)(protocol FLAG)
- Tratament de linie a 2-a:
  - LLC-B (leucemia limfatica cronicacu celule B) ce nu a raspuns / a progresat in timpul/dupa tratamentul standard cu cel putin un agent alkilant
  - LMNH (Limfoame maligne non-Hodgkin) de grad inferior (indolente) ce nu au raspuns / au progresat in timpul/dupa tratamentul standard cu cel putin un agent alkilant
  - LAM (leucemie acuta mieloida)(protocol FLAG)
- Reinductie:
  - LLC-B (leucemia limfatica cronicacu celule B) ce a recazut la > 12 luni de la terapia anterioara

### **Contraindicatii:**

- Hipersensibilitate la fludarabina/excipienti
- Insuficienta renala cu clearance la creatinina < 30 ml/min
- Anemie hemolitica decompensate
- Sarcina si alaptare

## Documente necesare:

### INITIERE TRATAMENT

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara**
  - **biopsie de organ + teste imunohistochimice /examen imunofenotipic**
  - **examen medular ± teste imunohistochimice /examen imunofenotipic**
  - **examene imagistice** (radiografie pulmonara, ecografie abdominala, computer tomograf, etc.)
  - 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); durata remisiunii in cazul reinductiei
- 
- declaratie de acceptare a tratamentului cu semnatura pacientului
  - copie dupa buletin/carte de identitate
  - dovada de asigurat
- 
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet si actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
    - o diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie (initiere tratament : 1-a sau a 2-a linie de tratament, intretinere)
    - o **doza** de administrat /**cura** si **doza totala/luna (numar comprimate)**
    - o lunile pentru care se face solicitarea

### CONTINUARE TRATAMENT:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara**
  - scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat raspunsul la tratament
- 
- copie dupa buletin/carte de identitate
  - dovada de asigurat
  - **referatul** de necesitate completat **corect, complet si actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
    - o diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: **continuare** tratament
    - o **doza** de administrat /**cura** si **doza totala/luna (numar comprimate)**
    - o lunile pentru care se face solicitarea