

## **RITUXIMAB (MABTHERA)**

### **Indicatii:**

- limfom folicular CD20+ grad III-IV, in asociere cu chimioterapie, netratat anterior
- limfom folicular CD20+ grad III-IV chimiorezistent sau care a recidivat  $\geq 2$  ori dupa chimioterapie
- LMNH difuz cu celula mare B CD20+, in asociere cu chimioterapia
- tratament de intretinere a limfomului folicular CD20+ refractar/ recidivat care a raspuns la tratamentul de inductie cu chimioterapie  $\pm$  rituximab (administrat la 2-3 luni, timp de 2 ani)
- tratament de prima sau a doua linie si a altor tipuri de limfoame (limfom de manta, limfom Burkitt, etc.)
- Leucemia limfatica cronica CD20+ in asociere cu chimioterapie, netratata anterior / recadere

### **Contraindicatii:**

- Pacienti cunoscuti cu anafilaxie sau hipersensibilitate IgE-mediata la proteine de soarece/ excipienti

### **Documente necesare:**

#### **INITIERE TRATAMENT**

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara**
- **biopsie de organ + teste imunohistochimice /examen imunofenotipic**
- **examen medular  $\pm$  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 /tratament de intretinere)
- 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 totala** de administrat (mg)
  - o lunile pentru care se face solicitarea

### CONTINUARE TRATAMENT:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>hemoleucograma</b> (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + <b>formula leucocitara</b></li><li>- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat raspunsul 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>continua</b> tratament</li><li>o <b>doza totala</b> de administrat (mg)</li><li>o lunile pentru care se face solicitarea</li></ul></li></ul> |

### TRATAMENT DE INTRETINERE:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>hemoleucograma</b> (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + <b>formula leucocitara</b></li><li>- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat raspunsul 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: tratament de intretinere</li><li>o <b>doza</b> de administrat/luna (mg)</li><li>o lunile pentru care se face solicitarea</li></ul></li></ul> |