

## **FLUDARABINUM**

### **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, număr leucocite, număr 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 menționat tratamentul anterior (tip, durata) si răspunsul la tratament (in cazul tratamentului de linia a 2-a); durata remisiunii in cazul reinductiei
- declarație de acceptare a tratamentului cu semnătura 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):
  - diagnostic complet; specificarea tipului de indicație (inițiere tratament: 1-a sau a 2-a linie de tratament, întreținere)
  - **doza** de administrat / **cura** si **doza totala / luna (număr comprimate)**
  - lunile pentru care se face solicitarea

#### **CONTINUARE TRATAMENT:**

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, număr leucocite, număr trombocite) + **formula leucocitara**
- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie menționat răspunsul 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):
  - diagnostic complet; specificarea tipului de indicație: **continuare** tratament
  - **doza** de administrat / **cura** si **doza totala / luna (număr comprimate)**
  - lunile pentru care se face solicitarea