

Akut lymfatisk leukemi hos vuxna Behandling

Insändes när större delen av primärbehandlingen är avslutad till:

Regionalt cancercentrum i respektive region

Inrapporteringsdatum

år	mån	dag

Inrapporterande sjukhus/klinik

Inrapporterande läkare

Patientdata

Personnr:

						-					
år		mån		dag							

Namn

Behandling

Förfas given:

☐ Nej

☐ Ja

om ja, datum för start av förfas:

år	mån	dag

Riktlinjer/studieprotokoll:

☐ ABCDV+TKI

☐ ALLTogether

☐ Annan remissionssyftande behandling

☐ EWall-Ph-03

☐ G-MALL

☐ NOPHO 18-45

☐ NOPHO 46-55

☐ NOPHO 56-65

☐ NOPHO >65

☐ Ph-ALL 66-75

☐ Primärt palliativ syftande behandling

☐ SWALL/ELWALL+TKI

Annan tumörbehandling (ex antikroppsbehandling, CAR-T):

☐ Nej

☐ Ja

Ange tumörbehandling:

☐ Blinatumumab

☐ Inotuzumab ozogamicin

☐ CAR-T

☐ Nelarabin

☐ Rituximab

Initial behandling med TKI:

☐ Nej

☐ Ja, om ja fyll i nedan vilken TKI behandling

TKI behandling:

☐ Imatinib

☐ Dasatinib

☐ Ponatinib

☐ Nilotinib

☐ Bosutinib

☐ Asciminib

Datum för behandlingsstart:

år	mån	dag

Primärbehandling (avser behandling fram till start av underhåll) är given:

☐ Helt enligt protokoll/med mindre dosjustering/med tillfälligt uppehåll

☐ Med betydande modifiering

☐ Avbruten

(Mindre justering/uppehåll avser dosreduktion av enstaka cytostatika och/eller uppskjuten behandling några dagar till någon vecka. Betydande modifiering innebär reduktion av antalet planerade kurer eller >25% dosreduktion)

Orsak till avbruten behandling:

☐ Toxicitet

☐ Recidiv

Allo-SCT planerad i primärbehandling:

☐ Nej

☐ Ja

(om ja ska transplantationsblanketten fyllas i)

Responsbedömning

Första CR uppnått:

☐ Nej

☐ Ja

om ja, datum

år	mån	dag

Sviktterapi given:

☐ Nej

☐ Ja

om ja, datum

år	mån	dag

Radiologisk responsbedömning utförd:

☐ Nej

☐ Ja

om ja, datum

år	mån	dag

Responsbedömning:

☐ Progressiv sjukdom

☐ Komplet remission (CR)

☐ Partiell remission

☐ Stabil sjukdom

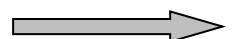
Palliativ terapibeslut taget:

☐ Nej

☐ Ja

om ja, datum

år	mån	dag



MRD

Har MRD följts: ☐ Nej ☐ Ja		
Vilken/vilka metoder har använts för att följa MRD: ☐ Flödescytometri ☐ PCR (IgH, TCR) ☐ RT-PCR (bcr/abl)		
Datum för MRD1 (vid remissionsbedömning): år mån dag		
Flödescytometri Påvisbar MRD1: ☐ Nej ☐ Ja	PCR (IgH, TCR) Påvisbar MRD1: ☐ Nej ☐ Ja	RT-PCR (bcr/abl) Påvisbar MRD1: ☐ Nej ☐ Ja
Flödescytometri Påvisbar MRD1 ja: ☐ >=1% ☐ 0,1 - 0,9% ☐ 0,01 - 0,099% ☐ <0,01% Flödescytometri Påvisbar MRD1 nej: ☐ <0,1% ☐ <0,01% ☐ <0,001%	PCR (IgH, TCR) Påvisbar MRD1 ja: ☐ >=1% ☐ 0,1 - 0,9% ☐ 0,01 - 0,099% ☐ <0,01% PCR (IgH, TCR) Påvisbar MRD1 nej: ☐ <0,1% ☐ <0,01% ☐ <0,001%	RT-PCR (bcr/abl) Påvisbar MRD1 ja: ☐ >=1% ☐ 0,1 - 0,9% ☐ 0,01 - 0,099% ☐ <0,01% RT-PCR (bcr/abl) Påvisbar MRD1 nej: ☐ <0,1% ☐ <0,01% ☐ <0,001%
MRD2 utförd: ☐ Nej ☐ Ja		
Vilken/vilka metoder har använts för att följa MRD: ☐ Flödescytometri ☐ PCR (IgH, TCR) ☐ RT-PCR (bcr/abl)		
Datum för MRD2 (efter första konsolidering): år mån dag		
Påvisbar MRD2: ☐ Nej ☐ Ja		
Flödescytometri Påvisbar MRD2: ☐ Nej ☐ Ja	PCR (IgH, TCR) Påvisbar MRD2: ☐ Nej ☐ Ja	RT-PCR (bcr/abl) Påvisbar MRD2: ☐ Nej ☐ Ja
Flödescytometri Påvisbar MRD2 ja: ☐ >=1% ☐ 0,1 - 0,9% ☐ 0,01 - 0,099% ☐ <0,01% Flödescytometri Påvisbar MRD2 nej: ☐ <0,1% ☐ <0,01% ☐ <0,001%	PCR (IgH, TCR) Påvisbar MRD2 ja: ☐ >=1% ☐ 0,1 - 0,9% ☐ 0,01 - 0,099% ☐ <0,01% PCR (IgH, TCR) Påvisbar MRD2 nej: ☐ <0,1% ☐ <0,01% ☐ <0,001%	RT-PCR (bcr/abl) Påvisbar MRD2 ja: ☐ >=1% ☐ 0,1 - 0,9% ☐ 0,01 - 0,099% ☐ <0,01% RT-PCR (bcr/abl) Påvisbar MRD2 nej: ☐ <0,1% ☐ <0,01% ☐ <0,001%
Fler MRD-undersökningar har utförts: ☐ Nej ☐ Ja		

Remitterat till sjukhus/klinik

Uppföljande sjukhus: _____ Uppföljande klinik: _____

Ingen fortsatt behandling/uppföljning: ☐ Orsak: _____

Om patienten är avliden var vänlig fyll i Uppföljningsformuläret.

Om patienten är transplanterad var vänlig fyll i Transplantationsformuläret.