

Kronisk Myeloisk Leukemi ANMÄLNINGSBLANKETT		Personnummer											
		Patientnamn											
		Uppdaterad diagnos 250516										Gäller fr o m 230908	
Inrapporterande sjukhus, klinik													
Inrapporteringsdatum (ååmmdd)													
Rapporterande läkare													
Datum för utfärdande av remiss till specialistklinik (åååå-mm-dd) ☐ Uppgift saknas ☐ Ej aktuellt													
Datum för mottagande av remiss vid specialistklinik (åååå-mm-dd) ☐ Uppgift saknas ☐ Ej aktuellt													
Datum för besked till patienten om KML-diagnos (åååå-mm-dd) Datum kan ej vara före diagnosdatum													
Har patienten erbjudits namngiven, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska vid diagnosbeskedet? ☐ Ja ☐ Nej													
DIAGNOS Definitioner se baksidan av blanketten!													
Diagnosdatum				Preparatnr				Preparatår					
		år		mån		dag		Diagnos lab/klinik					
Diagnosgrund ☐ Histopatologisk undersökning ☐ Cytologisk undersökning ☐ Annan laboratorieundersökning													
Diagnos ☐ Kronisk myeloisk leukemi (KML), BCR::ABL1 98753 ☐ Kronisk myeloisk leukemi (KML) 98753													
STATUS vid diagnostillfället													
Sjukdomsstadium		☐ Kronisk fas		☐ Accelererad fas		☐ Blastkris							
Om Blastkris svara på följande ☐ Lymfoid blastkris ☐ Myeloid blastkris ☐ Blandad blastkris													
Extramedullära manifestationer ☐ Nej ☐ Ja													
Mjältstorlek (palpatoriskt)						cm under vänster revbensbåge							
Hb						g/l							
LPK						x 10 ⁹ /l							
TPK						x 10 ⁹ /l							
Blastceller i blod						x 10 ⁹ /l		eller				%	
Eosinofiler i blod						x 10 ⁹ /l		eller				%	
Basofiler i blod						x 10 ⁹ /l		eller				%	
Sokal score (se baksida)		För beräkning av Sokal score krävs Ålder, TPK, Mjältstorlek och andel blaster i blod											
ELTS-score (Se baksidan)		För beräkning av ELTS-score krävs Ålder, TPK, Mjältstorlek och andel blaster i blod											
Benmärgsundersökning utförd		☐ Nej		☐ Ja									
Om JA Andel blaster i benmärg		%											
KML-relaterade symtom?		☐ Nej		☐ Ja									
"Nej" anges om KML-sjukdomen upptäcktes t ex vid hälsokontroll eller utredning av annan sjukdom, utan att symtom förelåg.													
WHO performance status ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Uppgift saknas													
Prov till biobank (Avser prov tillgängligt för forskning)		☐ Nej		☐ Ja									
Kardiovaskulär sjukdom (aktuell eller genomgången) eller riskfaktorer för sådan (flera alternativ kan anges) ☐ Nej ☐ Ja													
☐ Hypertoni ☐ Perifer, oclusiv kärlsjukdom (PAOD) ☐ Kranskärslssjukdom													
☐ Diabetes ☐ Annan allvarlig hjärtsjukdom													
☐ Hyperkolesterolemi ☐ Stroke ☐ Rökning													
Längd _____ cm Vikt _____ Kg													
GENETISK UNDERSÖKNING vid diagnos													
Karyotypering		☐ Utfört ☐ Ej utfört		FISH		☐ Utfört ☐ Ej utfört		RT-PCR		☐ Utfört ☐ Ej utfört			
BCR::ABL1-translokation påvisad med (flera alternativ kan anges)													
Karyotypering - Antal studerade metafaser/celler _____, Antal Ph+ metafaser/celler _____ eller _____ %													
FISH - Antal studerade metafaser/celler _____, Antal Ph+ metafaser/celler _____ eller _____ %													

Kronisk Myeloisk Leukemi ANMÄLNINGSBLANKETT	Personnummer							-				
	Patientnamn											
Gäller fr o m 230908												
RT-PCR Värde för BCR::ABL1 i % enligt internationella skalan (IS), vid ovanstående provtagning fyra decimaler _____. ____ % Vilket lab har utfört molekylläroanalys enligt ovan. Ev Kromosomförändring(ar) utöver Ph-kromosom ☐ Nej ☐ Ja Om JA (flera alternativ kan anges ☐ Extra Philadelphia-kromosom ☐ +8 (trisomi 8) ☐ +19 ☐ i(17q) (q 10) ☐ Annan/andra avvikelser _____												
NGS												
Har NGS (Next-Generation Sequencing) utförts med Myeloid panel? ☐ Nej ☐ Ja												
Ingen mutation påvisad ☐												
Se bilaga med mutationsanalyser												
Mutation_____ VAF_____ % Är mutationen patogen? ☐ Patogen ☐ Misstänkt patogen												
Mutation_____ VAF_____ % Är mutationen patogen? ☐ Patogen ☐ Misstänkt patogen												
Mutation_____ VAF_____ % Är mutationen patogen? ☐ Patogen ☐ Misstänkt patogen												
Mutation_____ VAF_____ % Är mutationen patogen? ☐ Patogen ☐ Misstänkt patogen												
MUTATIONSANALYS												
Har mutationsanalys utförts ☐ Nej ☐ Ja Om Ja, ange datum för mutationsanalysen _____ (ååååmmdd)												
Om fynd av mutation ange _____												
BEHANDLING												
Vad är syftet med patientens behandling? ☐ Cytogenetisk/molekylär respons ☐ Enbart palliation Terapeutisk leukaferes utförd ☐ Nej ☐ Ja Datum för behandlingsstart _____ (ååååmmdd) (Kan vara före diagnosdatum) Patienten behandlas initialt med TKI ☐ Nej ☐ Ja Om Nej ☐ Annan behandling, _____ Datum för start av annan behandling _____ (ååååmmdd) ☐ Ingen behandling mot KML-sjukdomen Om JA vilken TKI ☐ Asciminib ☐ Bosutinib ☐ Dasatinib ☐ Imatinib ☐ Nilotinib ☐ Ponatinib Behandling enligt ☐ Nationella riktlinjer ☐ Studieprotokoll, Vilket protokoll _____ ☐ Annat Datum för start av behandling _____ (ååååmmdd) Har behandlingen kombinerats med ett annat läkemedel ☐ Nej ☐ Ja, Om Ja Ange vilket												
UPPFÖLJNING												
UPPFÖLJNING (Anges bara om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterat in anmälan) Forts behandling och uppföljning sker i huvudsak vid Sjukhus _____ Klinik _____												

DEFINITIONER			
Diagnosdatum			
	Datum då benmärgsprov (i undantagsfall endast blodprov) tas för morfologisk och genetisk undersökning		
Kronisk fas			
	Varken accelererad fas eller blastkris. Patienter utan tecken till aktiv KML-sjukdom		
Accelererad fas (ett eller flera av nedanstående)			
	Andel basofiler i blod > 20 %		
	Andel blaster i blod 10-19 %		
	Andel blaster i benmärg 10-19 %		
	Varaktig trombocytopeni ($< 100 \times 10^9/L$) ej utlöst av behandling ¹		
	Varaktig trombocytos ($> 1000 \times 10^9/L$) utan svar på behandling ¹		
	Ökande mjälststorlek och ökande LPK-tal utan svar på behandling ¹		
	Cytogenetiska hållpunkter för "klonal evolution" ¹		
	¹ ej tillämpligt vid diagnos		
Blastkris (ett eller flera av nedanstående)			
	Andel blaster i blod ≥ 20 %		
	Andel blaster i benmärg ≥ 20 %		
	Stora härdar av blastceller i benmärgen		
	Extramedullär blastproliferation		
Sokal score (se kalkylator på www.roc.se)			
	Låg risk	< 0,8	För beräkning av Sokal score krävs ålder, TPK, mjälststorlek och andel blaster i blod.
	Intermediär risk	0,8 – 1,2	
	Hög risk	> 1,2	
ELNT score			
	0.0025 x (age in completed years/10) ³		
	+ 0.0615 x spleen size below costal margin		
	+ 0.1052 x blasts in peripheral blood		
	+ 0.4104 x (platelet count/1000)-0.5		
When choosing your values in order to calculate the ELTS score for your patient, please consider the following:			
• All variables should be evaluated at diagnosis of the patient. • Age should be given in completed years. The score was validated for patients above 18 years of age. • Spleen size should be inserted in cm below costal margin. • The percentage of blasts in peripheral blood should be rounded to an integer, e.g. 0, 2 or 7. • The platelet count should be given in 109/L.			
Performance status enligt WHO			
	0	Klarar all normal aktivitet utan begränsning.	
	1	Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete.	
	2	Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50 % av dygnets vakna timmar.	
	3	Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar.	
	4	Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.	
Cytogenetik vid diagnos			
	Undersökt med karyotypering alt FISH på benmärgsaspirat. Vid karyotypering bör minst 20 celler undersökas. Om såväl karyotypering som FISH utförts anges resultatet av karyotyperingen.		
Datum för behandlingsstart			
	Som "Datum för behandlingsstart" anges den dag läkemedelsbehandling för (misstänkt) KML-sjukdom insattes. I de fall hydroxyurea insattes initialt och tyrosinkinashämmare något senare ska således första dagen med hydroxyurea räknas som "datum för behandlingsstart".		

