

BORTEZOMIBUM

Indicații:

- monoterapie / + doxorubicina liposomală pegylată / dexametazonă → adulți cu mielom multiplu progresiv care au primit cel puțin un tratament anterior și care au fost deja supuși unui transplant de maduva osoasă sau nu au indicație de transplant
- + melphalan și prednison → adulți cu mielom multiplu anterior netratat ce nu sunt eligibili pentru chimioterapie în doză mare cu transplant de celule stem hematopoietice
- + dexametazonă / + dexametazonă și thalidomida → tratament de inducție la pacienții adulți cu mielom multiplu netratat anterior, eligibili pentru chimioterapie în doză mare cu transplant de celule stem hematopoietice

Contraindicații:

- hipersensibilitate la substanța activă / excipienți

Documente necesare:

INITIERE TRATAMENT:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, număr leucocite, număr trombocite)
- **electroforeza proteinelor serice + dozari + imunofixare sau lanțuri usoare serice**
- **examen MO** (aspirat MO sau PBO) sau **examen histo-patologic** plasmocitom
- **examene biochimice: probe hepatice**
- scrisoare medicală sau bilet de externare în care să fie menționat numărul și tipul curelor anterioare precum și răspunsul la tratament (în terapia de linie a 2-a)
- declarație de acceptare a tratamentului cu semnătura pacientului
- copie după buletin / carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet și actualizat** (nu se admit adnotări pe referate mai vechi):
 - diagnostic complet; specificarea tipului de indicație (inițiere tratament : 1-a sau a 2-a linie de tratament)
 - **doza** de administrat / **cura** și **doza totală / luna (număr flacoane)**
 - lunile pentru care se face solicitarea

CONTINUARE TRATAMENT:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, număr leucocite, număr trombocite)
- scrisoare medicală sau bilet de externare în care să fie menționat răspunsul la tratament
- copie după buletin / carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet și actualizat** (nu se admit adnotări pe referate mai vechi):
 - diagnostic complet; specificarea tipului de indicație: **continuare** tratament
 - **doza** de administrat / **cura** și **doza totală / luna (număr flacoane)**
 - lunile pentru care se face solicitarea