

LECZENIE GLEJAKÓW MÓZGU (ICD-10 C 71)**ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO**

ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p>1. Leczenie dorosłych z nowo zdiagnozowanym glejakiem wielopostaciowym</p> <p>1.1 Kryteria kwalifikacji</p> <p>1) histologiczne nowe rozpoznanie złośliwego glejaka GIII i GIV (gwiaździak anaplastyczny lub glejak wielopostaciowy);</p> <p>2) stan sprawności według WHO 0 - 2;</p> <p>3) prawidłowa czynność szpiku (wskaźniki morfologii krwi);</p> <p>4) prawidłowa czynność nerek i wątroby (wskaźniki biochemiczne);</p> <p>5) wykluczona ciąża.</p> <p>1.2 Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów wyłączenia.</p> <p>1.3 Kryteria wyłączenia z programu</p> <p>1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na temozolomid;</p> <p>2) toksyczność według WHO powyżej lub równa 3 (zwłaszcza wystąpienie objawów zahamowania czynności szpiku);</p> <p>3) stan sprawności według WHO 3 - 4;</p> <p>4) brak skuteczności po 2 cyklach stosowania leku- pogorszenie stanu chorego;</p> <p>5) progresja choroby w trakcie stosowania leku (ocena na podstawie stanu klinicznego oraz badania obrazowego w celu rozróżnienia z często występującą pseudoprogresją w obrazie radiologicznym).</p> <p>2. Leczenie dorosłych i dzieci w wieku 3 lat i starszych z glejakiem złośliwym (gwiaździak anaplastyczny lub glejak wielopostaciowy) wykazującym wznowę lub progresję po wcześniejszym leczeniu chirurgicznym lub radioterapii z udokumentowanymi przeciwwskazaniami do ponownego zastosowania leczenia chirurgicznego i radioterapii</p>	<p>1. Leczenie dorosłych z nowo zdiagnozowanym glejakiem wileopostaciowym</p> <p>Temozolomid kapsułki twarde podaje się w skojarzeniu z celowaną radioterapią (okres leczenia skojarzonego) a następnie podaje się do 6 cykli temozolomidu w monoterapii (okres monoterapii). Temozolomid w ramach skojarzonego leczenia (radiochemioterapia) chorych na pierwotnie rozpoznanego glejaka wielopostaciowego stosuje się według schematu:</p> <p>1) okres jednoczesnego stosowania chemioterapii i radioterapii - leczenie skojarzone</p> <p>a) temozolomid - codziennie w dawce 75 mg/m² powierzchni ciała przez 42 dni</p> <p>b) radioterapia - 2 Gy dziennie przez 5 dni w tygodniu do dawki całkowitej 60 Gy (30 frakcji) w ciągu 42 dni (6 tygodni)</p> <p>2) okres wyłącznego stosowania chemioterapii (rozpoczęcie po 4 tygodniach od zakończenia radioterapii) - monoterapia</p> <p>a) temozolomid pierwszy cykl - w dniach od 1. do 5. w dawce 150 mg/m² powierzchni ciała, po których następuje 23-dniowa przerwa w podawaniu leku</p> <p>b) temozolomid kolejne cykle (od 2. do 6. cyklu) - w dniach od 1. do 5. cyklu w dawce 200 mg/m² powierzchni ciała co 28 dni.</p> <p>2. Leczenie dorosłych i dzieci w wieku 3 lat i starsze z glejakiem złośliwym wykazującym wznowę lub progresję</p> <p>Cykl leczenia obejmuje 28 dni. Pacjentom niepoddawanych wcześniej chemioterapii temozolomidem podaje się lek doustnie w dawce 200 mg/m² p.c. raz na dobę przez pierwsze 5 dni, po których następuje 23 dniowa przerwa w leczeniu (w sumie 28 dni). U pacjentów poddawanych wcześniej chemioterapii początkowa</p>	<p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>a) morfologia krwi z rozmazem,</p> <p>b) próby wątrobowe,</p> <p>c) poziom kreatyniny i mocznika we krwi,</p> <p>d) ocena stopnia zapotrzebowania na kortykosteroidy,</p> <p>e) badanie histopatologiczne,</p> <p>f) rezonans magnetyczny głowy lub tomografia komputerowa głowy,</p> <p>g) badanie neurologiczne.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>2.1 Leczenie skojarzone</p> <p>Raz w tygodniu morfologia krwi z rozmazem</p> <p>2.2 Monoterapia</p> <p>Przed każdym kolejnym cyklem leczenia:</p> <p>a) morfologia krwi z rozmazem</p> <p>b) ocena stopnia zapotrzebowania na kortykosteroidy</p> <p>c) badanie neurologiczne</p> <p>W przypadku pogorszenia wyniku badania neurologicznego lub oceny stopnia zapotrzebowania na kortykosteroidy, należy wykonać badanie obrazowe nieprzewidziane wymienionym wyżej rytmem.</p> <p>2.3 Po każdym kolejnych 2 cyklach:</p> <p>1) kreatynina;</p> <p>2) AspAT;</p> <p>3) AlAT;</p>

<p>2.1 Kryteria kwalifikacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nawrót po wcześniejszym leczeniu chirurgicznym lub radioterapii z udokumentowanymi przeciwwskazaniami do ponownego zastosowania leczenia chirurgicznego i radioterapii 2) stan sprawności według WHO 0 - 2; 3) prawidłowa czynność szpiku (wskaźniki morfologii krwi); 4) prawidłowa czynność nerek i wątroby (wskaźniki biochemiczne); 5) wykluczona ciąża. <p>2.2 Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz, na podstawie kryteriów wyłączenia.</p> <p>2.3 Kryteria wyłączenia z programu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wystąpienie objawów nadwrażliwości na temozolomid; 2) toksyczność według WHO powyżej lub równa 3 (zwłaszcza wystąpienie objawów zahamowania czynności szpiku); 3) stan sprawności według WHO 3 - 4; 4) brak skuteczności po 2 cyklach stosowania leku- pogorszenie stanu chorego; 5) progresja choroby w trakcie stosowania leku (ocena na podstawie stanu klinicznego oraz badania obrazowego w celu rozróżnienia z często występującą pseudoprogresją w obrazie radiologicznym). 	<p>dawka wynosi 150mg/m² p.c. na dobę i może być zwiększona w drugim cyklu do 200mg/m² p.c. raz na dobę przez 5 dni pod warunkiem, że całkowita liczba granulocytów obojętnochłonnych wynosi $\geq 1,5 \times 10^9/l$. i liczba płytek krwi wynosi $\geq 100 \times 10^9$.</p> <p>Leczenie temozolomidem prowadzone jest zwykle do 6 cykli, o ile wcześniej nie wystąpi progresja lub do wystąpienia nieakceptowalnej toksyczności leczenia (najczęściej jest to małopłytkowość).</p>	<p>4) tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny;</p>
--	---	--