



Remisyon sonrası tedavi

İyi Risk

- . inv (16) veya t(16;16)
- . t(8;21)
- . t(15;17)
- . Normal sitogenetikli olgularda FLT3 yokluğunda NPM1 mutasyonu veya CEBPA Mutasyonu olan olgular

. Yüksek doz ARA-C 3 g/m² 12 saatte bir (3 saatte infüzyon) 1, 3, 5. günler (HIDAC) 3-4 siklus uygulanır. (kategori 1)

Orta Risk

- . Normal Sitogenetik
- . +8
- . t(9;11)
- . Diğer tanımlanamayanlar
- . Inv (16) veya t(16;16), t(8;21) olup c-KIT mutasyonu olanlar

. Transplantasyon riski düşük olan ve HLA tam uyumlu akraba vericisi olan olgularda allojenik kök hücre nakli

. Hastanın vericisi yoksa 1-2 siklus HIDAC sonrası Ototolog kök hücre transplantasyonu

. HIDAC 3-4 siklus uygulanır.

Kötü Risk

- . Komplex >3 anormal klon olması
- . -5, 5q-, -7, 7q-, 11q23, non t(9;11), inv (3), t(3;3), t(6;9), t(9;22)
- . Normal sitogenetik olup NPM1 yokluğunda FLT3-ITD mutasyonu olması

. Allojenik kök hücre nakli (Tam uyumlu akraba verici veya alternatif donör)

. Transplantasyon şansı yoksa klinik araştırma protokolleri

. 1-2 siklus HIDAC sonrası otolog kemik iliği nakli uygulanır.

Aktırılmış Yaş ve Üstü (≥ 60) AML'de Tedavi

60-75 Yaş Arası Hastalar

. Standart doz (100-200 mg/m²/gün) ARA-C (7 gün) sürekli infüzyon + idarubicin 12mg/m²/gün 3 gün veya daunorubicin 45-60 mg/m²/gün 3 gün (60-65 yaş grubunda daunorubicin 90 mg/m²/gün dozu tercih edilebilir.

. Düşük yoğunluklu tedavi; s.c. cytarabin, 5-azacytidine (Kategori 2B), decitabine (Kategori 2B)

. Orta yoğunluklu tedavi; Clofarabin (Kategori 2B)

. Çalışma protokolü varsa hasta çalışma protokolüne yönlendirilir.

. Kötü sitogenetik risk grubunda olan hastalar varsa çalışma protokollerine alınır ya da destek tedavisi verilir.

75 Yaş Üstü Hastalar

. Düşük yoğunluklu tedavi(s.c. Cytarabin, 5-azacytidine (kategori 2B), decitabine (kategori 2B)

. Destek tedavisi (Hydroxyurea ve transfüzyon desteği)

. Standart tedavi 3+7 (Ciddi komorbiditesi olmayan olgularda uygulanabilir.