

THD
LÖSEMİ, LENFOMA VE MİYELOMDA
TANI VE TEDAVİ ÖLÇÜTLERİNDE UZLAŞI ÇALIŞTAYI
PEDİATRİ GRUBU SUT İÇİN ÖNERİLER

1. Çocukluk çağı akut lösemilerde minimal rezidüel hastalık (MRD) bakılması prognoz ve tedavinin yönlendirilmesi için çok önemlidir. Bu nedenle sadece tanıda değil, izlemde de çoklu kereler bakılması gerekmektedir. MRD tanımlaması için çok renkli/multiparametrik akım sitometri cihazına ihtiyaç vardır ve bu nedenle bir monoklonal antikoru çok kez (4,5,8..) kullanılması gerekebilir; kısıtlanmamalıdır. MRD için geçerli olan bu kuralın tanı anında da kullanılması idealdir. Santral sinir sistemi tutulumu şüpheli olan olgularda beyin omurilik sıvısından yapılan immünofenotipleme çalışmasının ücretlendirilmesi gerekmektedir.
2. Ülkemiz şartlarında çocukluk çağı akut lösemilerinde kemik iliği preparatlarının sitokimyasal boyalarla boyanarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Boyama ve değerlendirmelerin SUT'ta ücretlendirilmesi uygundur.
3. Sağkalımı arttırmak ve remisyonda ölümü azaltmak için lösemide destek tedavisi çok önemlidir. Bu hasta grubunda profilaktik antibakteriyal/antifungal tedavilerin kullanımlarındaki kısıtlama kaldırılmalıdır.
4. Fungal enfeksiyonlara karşı korunmak hepafiltrelerle mümkündür. Bu servislerde mevcut hepafiltre bakımlarının yapılabilmesi ve devamının sağlanması için bu hizmetin ücretlendirilmesi gerekmektedir. Hepafiltreli odaların ücretleri normal oda fiyatlarından daha farklı olmalıdır.
5. Akut lösemi ve kemik iliği yetmezliği olan olguların tedavi edildiği odaların yoğun bakım odası kapsamına alınması ve yapılan tüm tetkik ve tedavilerin SUT'taki yoğun bakım odası kapsamında ücretlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda hemşire ve personel sayısı da yoğun bakım koşullarında olduğu gibi sağlanmalıdır.
6. Çocukluk çağı akut lenfoblastik lösemilerde akım sitometri veya sitogenetik olarak DNA indeksinin belirlenmesi tedavi ve prognozu etkileyeceğinden ücreti ödenmelidir.
7. Akut lenfoblastik lösemide yüksek risk grubundaki hastalara blok tedavilerden sonra G-CSF uygulanması blokların zamanında verilebilmesi ve enfeksiyonlu gün sayısının azalmasına neden olduğundan, bazı protokollerde rutin olarak önerilmektedir. Bu hastalarda G-CSF'in endikasyonlar arasına alınması gerekmektedir.

8. Tümör lizis sendromu gelişen hastalarda rasburikaz kullanımı için çocuklarda serum kreatinin düzeyi $\geq 1,2$ mg/dl olmalıdır. Çocuktaki değerler erişkindekinden farklıdır.
9. Akut myeloid lösemi, yüksek-risk akut lenfoblastik lösemi ve miyelodisplastik sendromlu olgularda tanı sırasında HLA doku tiplendirmesinin yapılması yaşamsal önem taşımaktadır. Ancak mevcut durumda kemik iliği/kök hücre transplantasyonu yapılan olgularda bu ödenmekte, diğer hastalarda tanı anında ödenmemektedir. Bunun sağlanması önemlidir.
10. Akut lösemilerde, febril nötropenide reçetelendirme ve ilaç seçiminde enfeksiyon hastalıkları uzmanı yanı sıra çocuk hematolojisi ve/veya onkolojisi uzmanları yetkili olmalıdır.
11. Hematolojiden hasta ve preparat (periferik yayma ve kemik iliği aspirasyonu) konsültasyonlarının ücretlerinin iyileştirilmesi gerekmektedir.
12. Ayaktan hematoloji (maliyn/maliyn olmayan) ve onkoloji hastalarında çok sık takip edilmesi gereken durumlar ortaya çıkabilir ve bazı olgular acil kapsamında değerlendirilmektedir. Bu olgularda muayenelerin ücretlendirilmesinde 10 gün kısıtlamasının kaldırılması ve her hasta gelişinde muayenelerin ücretlendirilmesi uygundur.