

Yeni Tanı AML
Yaş < 60

Tam kan sayımı
Periferik yayma
Kemik iliği aşırasyonu
Kemik iliği biyopsisi (Aspirasyon ile hücre çekilememesi durumunda)
İmmünofenotipleme
Sitogenetik
Moleküler genetik
Biyokimyasal testler, koagülasyon testleri, idrar analizi
Gebelik testi
Hepatit A, B, C; HIV, CMV
PA AC grafi, EKG, Ekokardiyografi
HLA doku tiplendirmesi

ARA-C 100-200 mg/m²/gün (7 gün) devamlı infüzyon şeklinde olmalıdır.
(Panelin önerisi 100 mg/m²/gün dozu)
Daunorubicin dozu 60-90 mg/m²/gün (3 gün) veya
Idarubicin 12 mg/m²/gün (3 gün) veya
Mitoxantrone 10-12 mg/m²/gün

Kemik İliği Aspirasyonu

Tam Cevap (TC)

Tedaviye dirençli veya kısmi cevap

TC sonrası tedavi

Reindüksiyon
Kurtarma kemoterapileri
Allo KHT seçenekleri
Klinik çalışma protokolleri

Yeni Tanı AML
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 Ototog 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 ootolog kemik iliği nakli uygulanır.

Yeni Tanı AML

Altmış yaş ve üstü (≥ 60) AML'de tedavi

60-75 yaş arası hastalar

Standart doz (100-200 mg/m²/gün) ARA-C (7 gün) süreli 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.