

DIAGNOSI

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE
- THALIDOMIDE 648 -**
Utilizzo nella terapia di mantenimento nel trattamento dell'Amiloidosi

**I campi contrassegnati dalla lettera (E) sono determinanti per l'eleggibilità.
I campi contrassegnati con * sono obbligatori.**

| | |
|---|--|
| (E) Diagnosi* | Amiloidosi AL con indicazione alla terapia di mantenimento Altro |
| (E) Farmaci usati in precedenza* | Melphalan Ciclofosfamide Bortezomib Thalidomide Altro |
| Se altro specificare: | _____ |
| Il paziente e' stato gia' trattato con Thalidomide*: | Si No |
| Se Si, numero di cicli effettuati : | _____ |
| Criteri di esclusione per potenziale fertilita' (l'Amenorrea conseguente a terapia antitumorale non esclude la potenziale fertilita') | <input type="checkbox"/> Eta' ≥ 50 anni e naturalmente amenorroica da un anno <input type="checkbox"/> Insufficienza ovarica prematura confermata da un ginecologo <input type="checkbox"/> Precedente salpingo-ovariectomia bilaterale o isterectomia <input type="checkbox"/> Genotipo XY, sindrome di Turner, agenesia uterina |
| Consulto ginecologico (esito): | _____ |
| In trattamento con contraccettivi orali di tipo combinato*: | Si No |
| (E) Consegnato il 'manuale del paziente' *: | Si No |
| (E) Informato della necessita' di non dare il farmaco ad altre persone*: | Si No |
| (E) Informato di non fare donazioni di sangue durante il trattamento con Thalidomide Celgene® e nella settimana successiva all'interruzione del trattamento*: | Si No |

| | |
|---|--|
| (E) Informato di restituire alla farmacia le capsule inutilizzate*: | Si No |
| (E) Caratterizzazione: e' stato dimostrato che i depositi di amiloide sono costituiti da catene leggere dello stesso isotipo della componente monoclonale mediante analisi immunoistochimica o proteomica? *: | Si No |
| (E) Componente monoclonale amiloidogenica*: | <input type="checkbox"/> Presenza di una componente monoclonale dello stesso isotipo delle catene leggere che costituiscono i depositi di amiloide all'immunofissazione del siero e/o delle urine <input type="checkbox"/> Rapporto kappa/lambda delle catene leggere libere circolanti alterato a favore delle catene leggere dello stesso tipo di quelle che costituiscono i depositi di amiloide <input type="checkbox"/> Presenza di un clone plasmacellulare midollare che esprime catene leggere dello stesso isotipo di quelle che costituiscono i depositi di amiloide |
| Tipo di componente monoclonale *: | Catene leggere libere kappa nel siero Proteinuria di Bence Jones kappa Catene leggere libere lambda nel siero Proteinuria di Bence Jones lambda IgG kappa IgG lambda IgA kappa IgA lambda IgM kappa IgM lambda IgD kappa IgD lambda |
| Data degli esami*: | __/__/____ (gg/mm/aaaa) |
| Concentrazione delle catene leggere libere circolanti amiloidogeniche*: | ____ mg/L |
| dFLC (differenza tra la concentrazione delle catene leggere libere amiloidogeniche e la concentrazione delle catene leggere libere non amiloidogeniche) *: | ____ mg/L |
| Rapporto kappa/lambda delle catene leggere libere circolanti*: | _____ |
| Specificare il tipo di peptide natriuretico che e' stato misurato*: | NT-proBNP BNP |
| Concentrazione di peptide natriuretico *: | _____ ng/L |
| Specificare il tipo di troponina cardiaca che e' stato misurato*: | cTnI cTnT Hs-cTnT |
| Concentrazione di troponina*: | _____ ng/mL |
| Velocita' di filtrazione glomerulare*: | _____ mL/min x 1.73 m2 |
| Proteinuria*: | _____ g/24h |



| | |
|---|-----------------------|
| Il farmaco sarà somministrato in associazione a*: | Desametasone Altro |
| Se altro, specificare: | _____ |

Nome del Medico_____
Data_____
Firma