

	Leucemia Acuta Terapia di supporto nella Leucemia Mieloide Acuta	SCHE.A909.E013.00.13	Rev. 0
	SCHEDEA	08/11/2018	Pagina 1 di 1

Le terapie di supporto permettono di ridurre la tossicità della chemioterapia, attenuare gli effetti della presenza di malattia e prevenire gravi sindromi emorragiche

I punti cardine delle terapia si supporto sono i seguenti:

- Supporto trasfusionale piastrinico per mantenere valori di piastrine > 10.000/mm³ per il paziente afebrile e senza co-morbidità, o > 20.000/mm³ per i paziente con febbre.
- Supporto trasfusionale con emazie concentrate povere di leucociti per mantenere valori di Hb eguali o > 8g/dl.
- Emotrasfusione di emocomponenti leuco-depleti
- Irradiazione degli emocomponenti , soprattutto nei pazienti sottoposti a terapia immunosoppressiva (fludarabina , trapianto allogenico)
- Prevenzione/terapia “tumor lysis syndrome”
- Idratazione, alcalinizzazione delle urine
- Citoriduzione con idrossiurea nei pazienti con iperleucocitosi ; allopurinolo o rasburicase nei pazienti con blastosi elevata , iperuricemia, insufficienza renale
- Collirio steroideo in corso di chemioterapia con alte dosi di ARA-C
- Fattori di crescita granulocitari a giudizio clinico nelle LAM; sempre in corso di chemioterapia aplastizzante in pazienti con LAL o nei pazienti con complicanze settiche
- Profilassi primaria delle infezioni fungine durante la chemioterapia di induzione delle LAM : posaconazolo; nelle LAL : fluconazolo ; in corso di terapia con vincristina evitare la profilassi/terapia con posaconazolo o voriconazolo per la possibile inibizione del citocromo P4503A4
- Profilassi dell’infezione da pneumocystis jirovecii con Trimetorim-Sulfametossazolo o pentamidina aerosol nei pazienti con LAL o sottoposti a terapia immunosoppressiva
- Eventuale profilassi delle infezioni batteriche in corso di chemioterapia di induzione con chinolonici, valutando il peso dell’epidemiologia locale e l’ emergenza di ceppi resistenti
- Profilassi delle infezione da herpes virus nei pazienti con LAL o sottoposti a terapie immunosoppressive (es fludarabina)
- Controlli quotidiani del sito di inserzione della cannula venosa centrale e degli accessi periferici, con medicazioni settimanali; sostituzione ogni 96 ore del set infusione secondo le linee guida IDSA; controllo e sostituzione periodica di un eventuale catetere vescicale.
- Nutrizione parenterale o enterale se ridotto apporto calorico e/o calo ponderale >10%
- Accurata pulizia del cavo orale per la prevenzione della mucosite

Terapia di supporto nei pazienti con LAM M3

- Per le prime settimane di terapia: supporto trasfusionale intensivo di piastrine con l’obiettivo di $30 \times 10^9/L \geq$ mantenere valori e trasfusione di plasma per mantenere valori di fibrinogeno >150 mg/L
- Profilassi della sindrome di differenziazione: prednisone 0.5 mg/Kg; stretto monitoraggio dei segni di ritenzione idrica e di compromissione respiratoria (ipossia, infiltrati polmonari, versamenti pleuro-pericardici)
- Utilizzo dei fattori di crescita granulocitari solo se infezioni severe “life threatening ”
- Terapia della sindrome da differenziazione: desametasone 10 mg x2/die; diuretici, sospensione terapia citodifferenziante, riduzione della blastosi con chemioterapia
- Monitoraggio in corso di terapia con triossido di arsenico
- ECG con misura dell’intervallo QTc
- Riduzione o sospensione dei farmaci che prolungano l’intervallo QT
- Mantenere i valori di K > 4 mEq/L e di Mg >1.8 mg/dL