

**Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ – ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΟΝΚ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2015**

**ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ «ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΩΝ ΣΕ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»**

Σε ποιους ασθενείς χορηγούμε ερυθροποιητίνες;

Σε ασθενείς που πληρούν τα παρακάτω 4 κριτήρια:

Να πάσχουν από κακοήθειες που δεν μπορούν να ιαθούν με την χημειοθεραπεία.

Να υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία

Να έχουν αιμοσφαιρίνη <10gr/dl

Να μην έχει βρεθεί ότι πάσχουν από αιτία αναιμίας που θα μπορούσε να διορθωθεί με διαφορετικό τρόπο εκτός από τη χορήγηση ερυθροποιητίνης

Αντενδείξεις ερυθροποιητίνης

Μη ρυθμιζόμενη υπέρταση

Χρειάζεται να γίνουν κάποιες εξετάσεις πριν την έναρξη των ερυθροποιητινών;

Λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση για αποκλεισμό αιμορραγίας.

Έλεγχος για B12, φυλλικό οξύ, σίδηρο ορού, φερριτίνη, σιδηροδεσμευτική ικανότητα σιδήρου (TIBC) και κορεσμό τρανσφερρίνης (TSAT) που υπολογίζεται από τον τύπο Σίδηρος/TIBC % για αποκλεισμό αιτίας αναιμίας που θα μπορούσε να διορθωθεί με διαφορετικό τρόπο εκτός από τη χορήγηση ερυθροποιητίνης

Ποιες ερυθροποιητίνες χρησιμοποιούμε και σε τι δόσεις;

Εποετίνη Α (Eprex, Binocrit, Abseamed) 40000 IU υποδορίως μία φορά την εβδομάδα

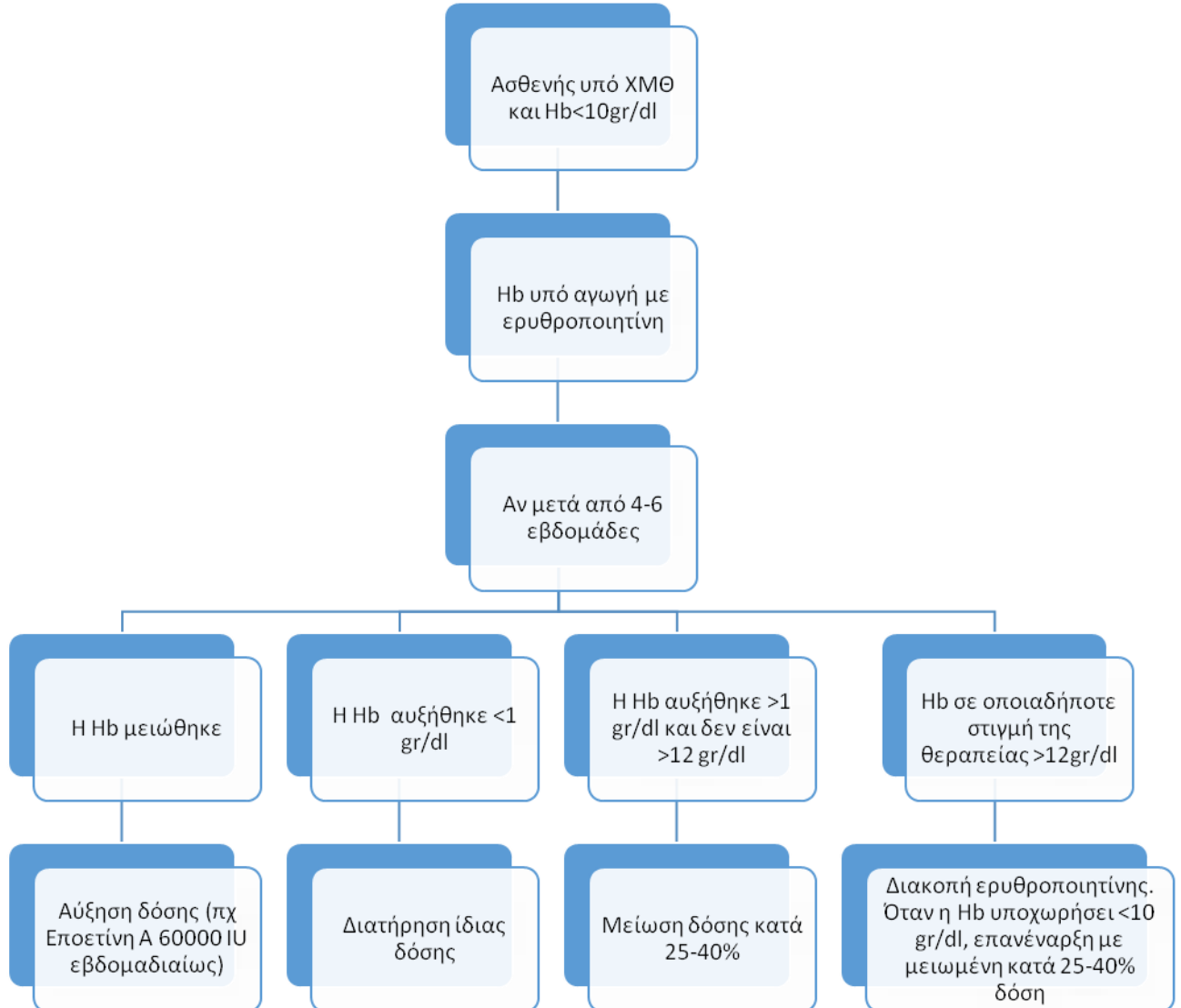
Εποετίνη Β (Neorecormon) 30000 IU υποδορίως μία φορά την εβδομάδα

Εποετίνη Ζ (Retacrit) 40000 IU υποδορίως μία φορά την εβδομάδα

Εποετίνη Θ (Eporatio) 20000 IU υποδορίως μία φορά την εβδομάδα

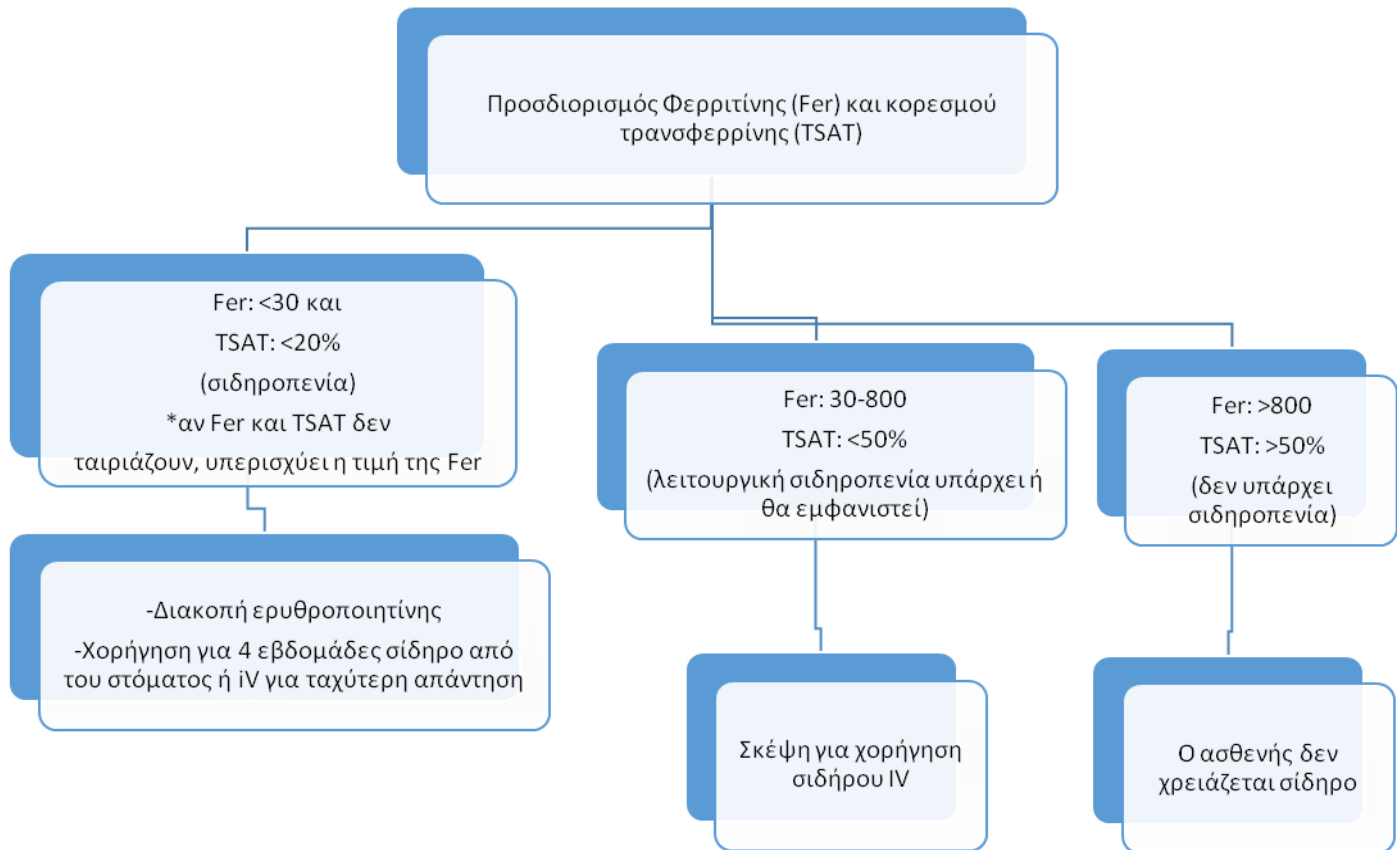
Δαρμπεποετίνη Α (Aranesp) 150μg υποδορίως μία φορά την εβδομάδα ή 300μg υποδορίως κάθε δύο εβδομάδες ή 300 ή 500μg υποδορίως ανά 3 εβδομάδες.

Τροποποίηση ή όχι της δόσης που χρησιμοποιούμε ανάλογα με την ανταπόκριση στην χορήγηση ερυθροποιητίνης



Χορηγούμε σίδηρο κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ερυθροποιητίνη;

Αυτό θα εξαρτηθεί από τις τιμές της φερριτίνης και του κορεσμού τρανσφερρίνης (TSAT) που είναι καλό να τις παρακολουθούμε ανά τακτά χρονικά διαστήματα



* Στους ασθενείς με κακοήθεια, η φερριτίνη επειδή είναι πρωτεΐνη οξείας φάσης μπορεί να είναι >12 (που είναι το όριο για διάγνωση σιδηροπενίας σε ασθενείς χωρίς φλεγμονή ή κακοήθεια) και παρόλα αυτά να υπάρχει σιδηροπενία.

* Πριν χορηγήσουμε ερυθροποιητίνη, συμβουλευόμαστε το Τμήμα Κλινικών Μελετών της Κλινικής μας για την περίπτωση που κλινική μελέτη υπάρχει για τον συγκεκριμένο ασθενή.

*Στις μελέτες που υπάρχουν στην βιβλιογραφίες και στις υπάρχουσες οδηγίες από Ογκολογικές Εταιρείες ο σίδηρος που μπορεί να χορηγηθεί ενδοφλεβίως είναι:

IronSucrose (Venofer) 200mgανά 3 εβδομάδεςέως 1000mg

Lowmolecularweightiron dextran (Cosmofer) 100mgέωςτηνσυμπλήρωση 1000mg.

Σημείωση: Οι οδηγίες αυτές πρέπει να επανεκτιμηθούν τον Ιανουάριο 2017

Για περαιτέρω μελέτη

NCCN Guidelines. Cancer and chemotherapy induced anemia. Version 2015-2