

Reviderat 200908 kl. 16.00

Tillfälligt ändrade rekommendationer gällande KLL vårprogrammen med anledning av Covid-19

- Begränsa rutinbesök samt avstå från provtagning som sker enligt rutinschema hos icke-behandlingskrävande eller patienter under behandling med stabil sjukdom.
- Gör om planerade läkarbesök till telefonkontakt där det är möjligt. Glesa ut provtagningar.
- Extra liberal med G-CSF om patienterna blir neutropena under olika behandlingar.
- Har man redan startat immunkemoterapi, följ behandlingsrespons i första hand med labprover medan DT/benmärg utförs endast när så bedöms nödvändigt. Respons enl IWCLL 2008:
 1. Lymfocyter $<4 \times 10^9/L$.
 2. Neutrofiler $\geq 1.5 \times 10^9/L$.
 3. TPK $\geq 100 \times 10^9/L$.
 4. Hb ≥ 11.0 g/dL
 5. Ingen significant lymfadenopati.
 6. Ingen hepatosplenomegali
 7. Avsaknad av B-symtom eller sjukdomsrelaterade symtom

Har man uppnått bra respons enl ovan föreslås att man avslutar beh efter 3-4 cykler.

- Undvik om möjligt behandlingar som kräver många mottagningsbesök och riskerar aggraverad immundefekt på kort sikt (d.v.s. kemoimmunoterapi). Detta innebär förskjutning mot per oral behandling både hos äldre och yngre pat med främst BTK hämmare "Ibrutinib".
 - ✓ Mest erfarenhet av Ibrutinib
 - ✓ Ges utan rituximab
 - ✓ Mindre risk för neutropeni
 - ✓ Ingen "ramp up" med extra besök och provtagningar
 - ✓ Oftast krävs ingen sjukhusinläggning vid högrisksjukdom
- HLR/IVA/respirator beslut – viktigt att patienter med KLL-sjukdom inte automatiskt väljs bort från IVA/respiratorvård under Corona pandemin. Viktigt att individuell bedömning görs vid prioritering