|  |  |
| --- | --- |
| Ad/Soyad: | Tanı: |
| Yaş/cinsiyet: | Transplantasyon tipi:  |
| HLA uyumu: | Nakilden sonra geçen süre: |
| Blast(%): Perifer: |  Kemik iliği: | Relaps tipi: Hematolojik - Moleküler |
| Hemoglobin (g/dl): | WBC(mm3): | Trombosit (mm3): | Kilo (kg): |
|  **Hastada DLI endikasyonu:** | **..............DLI uygulaması** |
|  | Mikst kimerizmli hasta (graft versus lösemi etkisini artırmak için preemptif olarak). |
|  | Yüksek riskli hasta profilaktik olarak(relapsı önlemek için) |
|  |  Relaps hasta ( kurtarma kemoterapisi ve/veya DLI) |
|  **Uygulanan salvage kemoterapisi ( Kurtarma):** |
| Kurtarma kemoterapisi verilme tarihi: |
| 1. DLI uygulama tarihi:  | DLI Periferik damar yolu ile 15-30 dakikada infüze edilir ( Doktor gözetiminde) |
| 1. DLI' da verilen CD3+ hücre dozu:......................hücre /kg  |
|  **Önerilen CD3+ dozu**: Moleküler relaps:  ≥1 x 106 CD3+ hücre/kg **//** Hematolojik relaps:1-3 x 107 CD3+ hücre/kg |
| Toplama işlem esnasında üründen CD3+ yüzdesi için ara sayım yapılır. Çıkan sonuca göre işleme devam edilir/sonlandırılır. Toplanan lenfosit miktarı hesaplanır ve diğer dozlar ayrı kasetlerde dondurulur. |
| **Uygulama//Öneriler:**  |
| **I.** Tümör yükünü azaltmak için hematolojik relaps öncesi salvage kemoterapi uygulanır.**II.** Moleküler relapsta önerilen standart CD3+ dozu:  ≥1 x 106 CD3+ hücre/kg**III.** Hematolojik relapsta önerilen standart başlangıç CD3+ dozu 1-3 x 107 CD3+ hücre/kg**IV.** DLI infüzyonu kemoterapi tamamlandıktan 48-72 saat sonra hastaya yapılır.**V.** Birinci doz DLI uygulamasının takip eden 2. ve sonrası DLI uygulamalarında genellikle CD3+ miktarı artırılarak yapılır.*(****2.DLI dozu****: 5x107CD3+hücre/kg,* ***3.DLI dozu****: 10x107CD3+hücre/kg,* ***4. ve sonrası*** *DLI: ≥10x107CD3+hücre/kg)***VI.**Profilaktik DLI uygulamasına HLA uyumlularda KIT sonrası 30.günden sonra, haploidentiklere KIT'den 45-60 sonra başlanabilir. |
| **Uyarılar:**  |
| **I.** Relaps olan hastalarda immünosüpresif ilaçlar hemen kesilir. |
| **II.** Kimerizm çalışmaları DLI'den önce yapılmalıdır. |
| **III.** Steroide dirençli GVHD (≥grade 2) olan hastalarda DLI uygulamasından kaçınılmalıdır. |
| **IV**. İnfüzyon sırasında hücrelerle etkileşime girebileceğinden steroid kullanımından kaçınılmalıdır. |
| **V.** İstenmeyen reaksiyonlara karşı parasetemol ve/veya Avil ampul kullanılabilir. |
| **DLI sonrası immünsupresif tedavi** |
| **I.** DLI uygulamasından sonra hastaya süre ile immünsupresif tedavi verilir. **II.** İmmünsupresif tedavi: Siklosporin 2.5mg/kg/gün (plazma konsantrasyonu >100 ng/ml) ve metotreksat 1., 4. ve 8. günlerde ve sonra haftada bir kez olacak şekilde 10 mg/gün dozunda IV infüzyon ile (10 dk.) uygulanır.**III.** İmmünsupresif tedaviye 4-8 hafta devam edilir. |
| **DLI uygulama sıklığı** |
| **I.** Standard DLI uygulama sıklığı 3 ayda birdir. 3 ay içinde klinik yanıt görülmez ise tekrar DLI infüzyonu uygulanabilir. **II.** Ancak acil klinik ihtiyaç durumlarında 1-2 ayda bir uygulanabilir.**III.**Tam cevabın ortaya çıkması süresi 1 yılı bulabilir.**IV.** Klinik gidişe göre 1-3 ay aralıklara 1-6 kere DLI uygulaması yapılabilir. |
| DLI uygulaması, relaps allojenik KIT sonrası graft versus tümör etkisini indükleyerek etki gösterir. |
| DLI uygulanan hastaların %60-70'inde GVHD gelişir. |
| DLI'nin major komplikasyonu GVHD ve kemik iliği hipoplazi/aplazidir (%5-10) |
| DLI'da uygulamasında <0.1x107CD3+hücre/kg yetersiz, >4.5x108CD3+hücre/kg cevap oranını artırmıyor. |

  Erişkin Kemik iliği nakli merkezi DLI uygulama formu/kılavuzu