|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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