

E	Campo obbligatorio ai fini dell'eleggibilità	Kymriah (tisagenlecleucel)_DLBCLr/r
O	Campo obbligatorio	
Kymriah è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica.		

1- Scheda Registrazione paziente (RP)	
E	Età ≥18 ≤ 70 aa

2- Scheda Eleggibilità e Dati Clinici (EDC)			
La sicurezza e l'efficacia di Kymriah in bambini e adolescenti di età inferiore a 18 anni non sono state ancora stabilite. Non è necessario alcun aggiustamento di dose nei pazienti di età superiore ai 65 anni. Kymriah non è raccomandato durante la gravidanza e in donne in età fertile che non usano misure contraccettive. I pazienti con storia di patologia del sistema nervoso centrale in fase attiva o inadeguata funzionalità renale, epatica, polmonare o cardiaca sono stati esclusi dagli studi. I pazienti trattati con Kymriah non devono donare sangue, organi, tessuti e cellule per trapianto.			Testo fisso
E	Diagnosi	Linfoma diffuso a grandi cellule B NOS	
		Linfoma a grandi cellule B ricco in istiociti/cellule T	Blocca
		Linfoma primitivo cutaneo a grandi cellule B (leg type)	Blocca
		Linfoma a grandi cellule B del mediastino	Blocca
		Linfoma diffuso a grandi cellule B EBV+	Blocca
		Linfoma aggressivo evoluto da LLC (i.e. Sindrome di Richter)	Blocca
		Linfoma di Burkitt	Blocca
	Altro	Blocca	
E	Stato di malattia	DLBCL refrattario	
		DLBCL in recidiva	
		Altro	Blocca
O	Data della prima diagnosi	gg/mm/aaaa	
O	Stadio (Lugano mod. Ann Arbor criteria)	I	
		I E	
		II	
		II E	
		II bulky	
		III	
		IV	
O	Punteggio IPI	0	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
E	Performance Status (ECOG)	0	
		1	
		2	Blocca
		3	Blocca
	4	Blocca	
E	Aspettativa di vita ≥ 12 settimane	Si	
		No	Blocca
E	Numero di linee di terapia sistemica già somministrate (che comprendano rituximab e antracicline)	1	Blocca
		2	
		3	
		≥4	

E	Recidiva dopo ASCT	Si	
		No	Blocca se risposto "Si" alla domanda "Paziente candidabile ad ASCT"
E	Paziente candidabile ad ASCT	Si	Blocca se risposto "No" alla domanda "Recidiva dopo ASCT"
		No	
O	Paziente non candidabile ad ASCT per una delle seguenti motivazioni	Età/Comorbidità	
		Controindicazioni al regime di condizionamento	Si apre solo se risposto "No" alla domanda "Paziente eleggibile ad ASCT"
		Mancata risposta alla terapia di salvataggio	
		Altro	
E	Precedente alloSCT?	Si	Blocca
		No	
O	Precedente terapia anti-CD19	Si	
		No	
E	Persistente espressione di CD19 dopo trattamento con anti-CD19	Si	Si apre solo se risposto "Si" alla domanda precedente
		No	Blocca
E	Paziente con infezione attiva HBV/HCV o HIV positivo?	Si	Blocca
		No	
		Non valutato	Blocca
E	Malattia con coinvolgimento attivo del sistema nervoso centrale (SNC) o presenza di disturbi neurologici infiammatori o autoimmuni (ad esempio sindrome di Guillain-Barré, sclerosi laterale amiotrofica) o altre patologie del SNC (demenza, patologie cerebrovascolari, malattie cerebellari, epilessia)?	Si	Blocca
		No	
E	Paziente con storia di patologie autoimmuni con danno d'organo terminale o che abbiano richiesto terapia sistemica immunosoppressiva o <i>disease modifying</i> nei due anni precedenti?	Si	Blocca
		No	
E	Paziente con adeguata funzione renale ( <i>clearance</i> della creatinina $\geq 60$ ml/min)?	Si	
		No	Blocca
E	Paziente con adeguata funzione epatica (AST e ALT $\leq 2,5$ volte il limite superiore normale per età, bilirubina $\leq 1,5$ mg/dl o $\leq 3$ nei pazienti affetti da sindrome di Gilbert)?	Si	
		No	Blocca
E	Paziente con frazione di eiezione < 50%, con versamento pericardico e/o anomalie clinicamente significative all'ECG, con storia di infarto del miocardio, angioplastica o stent, angina instabile o altre patologie cardiache clinicamente significative negli ultimi 12 mesi?	Si	Blocca
		No	
E	Paziente con adeguata funzione polmonare (dispnea di grado $\leq 1$ , saturazione di O <sub>2</sub> > 92% in aria ambiente, assenza di versamento pericardico)?	Si	
		No	Blocca
E	Paziente con adeguata riserva midollare (conta assoluta di neutrofili $\geq 1.000/\text{mm}^3$ , conta assoluta di linfociti $\geq 300/\text{mm}^3$ , piastrine $\geq 75.000/\text{mm}^3$ , emoglobina > 8 g/dl)?	Si	
		No	Blocca
E	Pazienti con storia di trombosi venosa profonda o embolia polmonare negli ultimi 6 mesi?	Si	Blocca
		No	
E	Il clinico ha preso visione di quanto riportato in RCP ai paragrafi 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 (Posologia e modo di somministrazione, Controindicazioni, Avvertenze speciali e Precauzioni d'impiego, Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione, Fertilità gravidanza e allattamento)?	Si	
		No	Blocca

3- Scheda Richiesta Farmaco (RF)		
<p>Si raccomanda di somministrare la chemioterapia linfodepletiva prima dell'infusione di Kymriah a meno che la conta dei globuli bianchi non sia <math>\leq 1.000</math> cellule/<math>\mu\text{L}</math> entro una settimana prima dell'infusione.</p> <p>Si raccomanda di infondere Kymriah da 2 a 14 giorni dopo il completamento della chemioterapia linfodepletiva. La disponibilità di Kymriah deve essere confermata prima di iniziare il regime di linfodeplezione. Se si verifica un ritardo superiore a 4 settimane tra il completamento della chemioterapia linfodepletiva e l'infusione e la conta dei globuli bianchi è <math>&gt;1.000</math> cellule/<math>\mu\text{L}</math>, il paziente deve essere nuovamente trattato con chemioterapia linfodepletiva prima di ricevere Kymriah.</p> <p>Prima dell'infusione devono essere disponibili almeno quattro dosi di tocilizumab da utilizzare in caso di sindrome da rilascio di citochine e le apparecchiature di emergenza.</p> <p>I corticosteroidi non devono essere mai utilizzati tranne che in caso di un'emergenza che metta a rischio la vita.</p> <p>I pazienti devono essere monitorati quotidianamente per i primi 10 giorni successivi all'infusione per segni e sintomi di potenziale sindrome da rilascio di citochine, eventi neurologici e altre tossicità. I medici devono considerare l'ospedalizzazione per i primi 10 giorni dopo l'infusione o ai primi segni/sintomi di sindrome da rilascio di citochine e/o eventi neurologici.</p> <p>I pazienti devono essere istruiti a rimanere nelle vicinanze di un centro clinico qualificato per almeno 4 settimane dopo l'infusione.</p>		
Testo fisso		
<input type="radio"/>	Data richiesta farmaco	.././....
<input type="radio"/>	Data leucaferesi	.././....
<input type="radio"/>	Data prevista per l'infusione	.././....
<input type="radio"/>	Posologia	0,6-6 x $10^8$ cellule T vitali CAR-positive
<input type="radio"/>	Dose totale richiesta	0,6-6 x $10^8$ cellule T vitali CAR-positive
4- Scheda Dispensazione Farmaco (DF)		
<p>NB: Considerata la natura del prodotto e la particolare gestione che richiede da parte della struttura ospedaliera, la scheda deve comunque essere compilata dal farmacista per fini amministrativi.</p>		
Testo fisso		
<input type="radio"/>	Data Dispensazione Farmaco	.././....
	Lista AIC	
<input type="radio"/>		In automatico
5- Scheda Rivalutazione (RIV)		
<p>RIV obbligatoria al tempo 0 (infusione), a 6 (+180 giorni), 12 (+365 giorni) e 18 mesi (+545) dall'infusione. In caso di decesso, compilare la scheda di fine trattamento.</p>		
Testo fisso		
<input type="radio"/>	Data di valutazione	.././....
<input type="radio"/>	Il paziente ha ricevuto l'infusione?	Si
		No
<input type="radio"/>	Data dell'infusione	.././....
<input type="radio"/>	Dose totale infusa (numero di cellule T CAR-positive vitali)	...
<input type="radio"/>	Causa di mancata infusione	Condizioni cliniche del paziente
		Decesso del paziente
		Prodotto non adeguato ai fini della somministrazione
		Altro (specificare)
<input type="radio"/>	Il paziente ha presentato una o più delle seguenti condizioni che hanno ritardato o non consentito la somministrazione?	Reazioni avverse gravi non risolte (in particolare reazioni polmonari, reazioni cardiache o ipotensione) da precedenti chemioterapie.
		Infezione attiva non controllata
		Significativo peggioramento clinico del <i>burden</i> di malattia dopo chemioterapia linfodepletiva
		Nessuna
		Altro (specificare)

O	Regime di chemioterapia linfodepletiva	Fludarabina+ciclofosfamide	Solo RIV 1 e se paziente infuso
		Bendamustina	
		Non somministrato per conta $\leq 1.000$ cellule/ $\mu$ L entro 1 settimana prima dell'infusione di Kymriah	
O	È stato necessario somministrare terapia "bridge" prima dell'infusione di Kymriah?	Si (specificare)	
		No	
O	Stato della malattia (vedi Cheson et al, JCO 2014)	Remissione completa (CR)	Da RIV 2
		Remissione parziale (PR)	
		Malattia stabile	
		Progressione	
		Recidiva dopo CR	
		Non valutato	
O	Indicare la causa della mancata valutazione dello stato della malattia	Paziente perso al follow-up	
		Altro (specificare)	
O	Paziente sottoposto ad altri trattamenti anti-linfoma post-infusione?	Si (specificare)	
		No	
O	Ci sono state reazioni avverse al medicinale?	Si	Link RNFV
		No	
O	Si è verificata una o più delle seguenti complicanze post-infusione dall'ultima rivalutazione?	Sindrome da rilascio di citochine (CRS)	Solo se paziente infuso
		Eventi neurologici	
		Infezioni	
		Citopenia prolungata	
		Neutropenia febbrile	
		Ipo/agammaglobulinemia	
		Sindrome da lisi tumorale (Tumour lysis syndrome, TLS)	
		Nessuna	
O	E' stato necessario somministrare tocilizumab?	Si	Si apre se risposto "Sindrome da rilascio di citochine" alla domanda precedente
		No	
O	Il paziente è vivo alla data di valutazione?	Si	
		No	
O	Indicare la causa del decesso	Causa correlata alla malattia	Compare se risposto "no" alla domanda precedente
		Tossicità al medicinale	
		Altro	
O	Indicare la data del decesso	.././....	

6- Scheda Fine Trattamento (FT)			
<p>I pazienti trattati con Kymriah devono essere monitorati per tutta la vita per l'insorgenza di tumori maligni secondari. Essendo prevista un'unica somministrazione, il fine trattamento è da intendersi come la fine del <i>follow-up</i> del paziente. La data di fine trattamento corrisponde alla data di ultima valutazione. E' possibile compilare sempre la scheda di fine trattamento in caso di mancata infusione. In caso di paziente infuso, la scheda può essere compilata prima dei 12 mesi solo in caso di decesso o perdita al <i>follow-up</i>.</p>		Testo fisso	
<input type="radio"/>	Data di valutazione	.././....	
<input type="radio"/>	Causa di Fine trattamento	Paziente perso al <i>follow-up</i>	Selezionabile solo se compilata la RIV 4 (+18 mesi)
		Fine regolare del <i>follow-up</i>	
		Decisione clinica	
		Paziente non più eleggibile al trattamento	
		Mancata infusione per altre cause	
		Chiusura Monitoraggio	
		Decesso	
<input type="radio"/>	Se Decesso, indicare il motivo:	Causa correlata alla malattia	
		Tossicità al medicinale	
		Altro	
<input type="radio"/>	Se Decesso, indicare la data:	.././....	
<input type="radio"/>	Il paziente ha ricevuto l'infusione?	Si	Campi visibili solo se RIV1 non presente.
		No	
<input type="radio"/>	Data dell'infusione	.././....	
<input type="radio"/>	Dose totale infusa (numero di cellule T CAR-positive vitali)	...	
<input type="radio"/>	Causa di mancata infusione	Condizioni cliniche del paziente	
		Decesso del paziente	
		Prodotto non adeguato ai fini della somministrazione	
		Altro (specificare)	
<input type="radio"/>	Il paziente ha presentato una o più delle seguenti condizioni che hanno ritardato o non consentito la somministrazione?	Reazioni avverse gravi non risolte (in particolare reazioni polmonari, reazioni cardiache o ipotensione) da precedenti chemioterapie.	
		Infezione attiva non controllata	
		Significativo peggioramento clinico del <i>burden</i> di malattia dopo chemioterapia linfodepletiva	
		Nessuna	
		Altro (specificare)	
<input type="radio"/>	Regime di chemioterapia linfodepletiva	Fludarabina+ciclofosfamide	Campi visibili solo se RIV1 non presente e se paziente infuso.
		Bendamustina	
		Non somministrato per conta ≤1.000 cellule/μL entro 1 settimana prima dell'infusione di Kymriah	
<input type="radio"/>	È stato necessario somministrare terapia "bridge" prima dell'infusione di Kymriah?	Si (specificare)	
		No	

O	Stato della malattia (vedi <i>Cheson et al, JCO 2014</i> )	Remissione completa (CR)		
		Remissione parziale (PR)		
		Malattia stabile		
		Progressione		
		Recidiva dopo CR		
		Non valutato		
O	Indicare la causa della mancata valutazione dello stato della malattia	Paziente perso al follow-up		
		Altro (specificare)		
O	Paziente sottoposto ad altri trattamenti anti-linfoma post-infusione?	Si (specificare)		Campo visibile solo se paziente infuso
		No		
O	Ci sono state reazioni avverse al medicinale?	Si	Link RNFV	
		No		
O	Si è verificata una o più delle seguenti complicanze post-infusione?	Sindrome da rilascio di citochine (CRS)	Campo visibile solo se paziente infuso	
		Eventi neurologici		
		Infezioni		
		Citopenia prolungata		
		Neutropenia febbrile		
		Ipo/agammaglobulinemia		
		Sindrome da lisi tumorale (Tumour lysis syndrome, TLS)		
Nessuna				
O	E' stato somministrato tocilizumab?	Si	Si apre se risposto "Sindrome da rilascio di citochine" alla domanda precedente	
		No		