

KRONISK LYMFATISK LEUKEMI (KLL)		
PRIMÄRBEHANDLINGSBLANKETT		
2024-06-28		Personnummer:
Anmälande inrapportör/läkare:		Namn:
Sjukhus och klinik:		Blanketten ifylls och insändes efter avslutad behandling till:
Datum för inrapportering (ÅÅ-MM-DD)		
PLANERAD BEHANDLING EJ GIVEN		
<input type="checkbox"/> Ingen behandling given, ange orsak:		
<input type="checkbox"/> Avböjer behandling <input type="checkbox"/> För sjuk <input type="checkbox"/> Avliden <input type="checkbox"/> Annat		
PROGNOSTISKA MARKÖRER INFÖR TERAPIBESLUT		
Rai stadium (endast KLL):	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Ej bedömbart	
Binet stadium (endast KLL):	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ej bedömbart	
DAT (Direkt antiglobulin test):	<input type="checkbox"/> Direkt positiv <input type="checkbox"/> Direkt negativ <input type="checkbox"/> Ej utförd	
S-LD..... µkat/l	<input type="checkbox"/> Normalt värde <input type="checkbox"/> Förhöjt värde <input type="checkbox"/> Ej utförd	
β2 mikroglobulin..... mg/L	<input type="checkbox"/> Normalt värde <input type="checkbox"/> Förhöjt värde <input type="checkbox"/> Ej utförd <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	
Lymfocyter i blod..... x 10 ⁹ /L		
FISH utförd:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, datum (ÅÅ-MM).....	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Cytogenetisk avvikelse påvisad:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Om ja; <input type="checkbox"/> 11q del.....% <input type="checkbox"/> 13q del.....% <input type="checkbox"/> 17p del.....%		<input type="checkbox"/> Trisomi 12..... %
<input type="checkbox"/> Annan cytogenetisk avvikelse, vilken?.....		<input type="checkbox"/> Oklart vilken annan avvikelse som påvisats
TP53-mutationsstatus utförd:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, datum (ÅÅ-MM-DD)	
Ange metod:	<input type="checkbox"/> Sanger <input type="checkbox"/> NGS <input type="checkbox"/> Okänd	
TP53-muterad?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
IGHV-mutationsstatus utförd:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	
	Om ja, vilken status <input type="checkbox"/> Omuterad <input type="checkbox"/> Muterad <input type="checkbox"/> Svårbedömd	
IGHV	<input type="checkbox"/> 3-21 <input type="checkbox"/> 1-69 <input type="checkbox"/> 4-34 <input type="checkbox"/> Annan, vilken?	Homologi.....%
BIOBANK		
Prov till biobank, avser prov tillgängligt för forskning: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Om ja: <input type="checkbox"/> Svenska KLL-gruppens biobank <input type="checkbox"/> Annan biobank.....
PRIMÄRBEHANDLING		
<input type="checkbox"/> Enligt nationella riktlinjer <input type="checkbox"/> Enligt studieprotokoll, vilket?		
<input type="checkbox"/> Annat		
Behandlingsindikationer*: <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Förstorade lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Snabbt stigande lymfocytal		
<input type="checkbox"/> Trombocytopeni <input type="checkbox"/> Mjältförstoring <input type="checkbox"/> Autoimmun hemolys/immunologisk purpura <input type="checkbox"/> B-symtom		
Regim/läkemedel:	Behandlingsstart:	(ÅÅ-MM-DD) Linje:
Regim/läkemedel:	Behandlingsstart:	(ÅÅ-MM-DD) Linje:
Regim/läkemedel:	Behandlingsstart:	(ÅÅ-MM-DD) Linje:
Regim/läkemedel:	Behandlingsstart:	(ÅÅ-MM-DD) Linje:
Startdos: <input type="checkbox"/> Doseskalering <input type="checkbox"/> Full dos <input type="checkbox"/> Reducerad dos		
Kur/cykellängd (dagar): Sista kurens/cykelns första dag (ÅÅ-MM-DD): Stopppdatum (ÅÅ-MM-DD):		
Antal kurer/cykler givna:		
Stopporsak: <input type="checkbox"/> Enligt plan <input type="checkbox"/> Toxicitet <input type="checkbox"/> Progress <input type="checkbox"/> Transformation <input type="checkbox"/> Patientens val		
<input type="checkbox"/> Död av progress <input type="checkbox"/> Död av toxicitet <input type="checkbox"/> Död av annan orsak <input type="checkbox"/> Otillräcklig effekt <input type="checkbox"/> Annan orsak, specificera.....		
Aktuell för transplanteringsutredning: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

Riktlinjer för remissionsbedömning¹

CR - komplett remission

För CR krävs alla nedanstående kriterier (se tabell) med en varaktighet av minst 2 månader. Om klinisk komplett remission uppnåtts rekommenderas utvärdering med datortomografi thorax och buk. Benmärgsundersökning görs cirka 3 månader efter avslutad behandling för att minska risken för att benmärgen är hypoplastisk vid remissionsbedömningen.

CRi – Komplet remission med inkomplett benmärgsåterhämtning

För CRi krävs samma kriterier som för CR med undantag för kvarvarande cytopeni beroende på inkomplett återhämtning av benmärgen efter terapi.

PR - partiell remission

För PR krävs åtminstone ett av kriterierna för Hb, B-neutrofiler och B-TPK, samt att alla övriga nedanstående kriterier (se tabell) är uppfyllda med en varaktighet av minst 3 månader.

PD – progressiv sjukdom

Definition nedan. Transformation till högmalignt lymfom räknas som progressiv sjukdom.

PR-L - Partiell remission med kvarvarande lymfocytos

Vid behandling med B-cellsreceptorhämmare (BTK-hämmare och P13K-deltahämmare) används begreppet partiell remission med lymfocytos (PR-L). Detta definieras som uppfyllande av kriterier för PR med förekomst av kvarvarande lymfocytos orsakad av behandlingen.

SD – stabil sjukdom

Stabil sjukdom om varken kriterier för PR eller PD är uppfyllda.

Kriterier	Komplett remission	Partiell remission	Progressiv sjukdom
B-symtom	Inga	Kan finnas	Kan finnas
Lymfknotor	Inga eller alla < 1,5 cm	> 50 % minskning	> 50 % ökning om mer än 1,5 cm till >2,0 cm om nytillkommen knuta > 1,5 cm
Lever/Mjälte	Ej palpabla	> 50 % minskning	> 50 % ökning eller nytillkommen förstoring om tidigare ej palpabel
Hb	> 110g/l	> 110g/l eller 50 % ökning**	Nyttillkommen anemi# beroende på KLL sjukdomen
B-Neutrofila	> 1,5 x 10 ⁹ /l	> 1,5 x 10 ⁹ /l eller 50 % ökning**	Nyttillkommen neutropeni# beroende på KLL sjukdomen
B-Trombocyter	> 100 x 10 ⁹ /l	> 100 x 10 ⁹ /l eller 50 % ökning**	Nyttillkommen trombocytopeni# beroende på KLL sjukdomen
B-Lymfocyter	< 5,0 x 10 ⁹ /l *	> 50 % minskning	> 50 % ökning, minst 5,0 x 10 ⁹ /l
Benmärgsaspirat	< 30 % lymfocyter *	Ingår ej i responsbedömningen	
Benmärgsbiopsi	Inga lymfoida noduli ^	Ingår ej i responsbedömningen	

*Avsaknad av klonala lymfocyter enl konventionell flödescytometri.

^ Avsaknad av klonala lymfocyter enl immunhistokemi.

PR om kvarvarande klonala celler med flödescytometri eller immunhistokemi.

** se text ovan tabell för definition av PR.

#Om cytopeni under pågående terapi, bedöms detta ej som progress då cytopeni kan vara biverkan.

Om cytopeni uppstår eller progredierar tre månader efter avslutad terapi, eller senare,

(Hb ned > 2g/l, eller < 10g/l; 50 % minskning av trombocyter eller <100 x 10⁹/l) är detta progress, såvida benmärgsbiopsi visar KLL-infiltration.

¹ IWCLL Guidelines: Blood First Edition Paper, prepublished online, January 23, 2008; DOI 10, 1182/blood-2007-06-093906