



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i  
bezbjednost zdravstvene zaštite*

# PREPORUKE ZA LIJEČENJE MULTIPLOG MIJELOMA (PLAZMOCITOMA)

Podgorica, maj 2019. godine

# PREPORUKE ZA LIJEČENJE MULTIPLOG MIJELOMA (PLAZMOCITOMA)

## PRVA TERAPIJSKA LINIJA

### 1. Mlađi od 65 godina i podobni za liječenje visokodoznom hemioterapijom i ATMCH

#### a) hemioterapijske kombinacije sa talidomidom

- CTD ( ciklofosfamid+talidomid+deksametazon)
- TAD ( talidomid+dokсорubicin+deksametazon)

ili

#### b) monoterapija Lenalidomidom za novodijagnostikovane bolesnike koji su podvrgnuti autologoj transplantaciji MCH

### 2. Stariji 65 godina koji nijesu podobni za liječenje visokodoznom hemioterapijom i ATMCH

#### a) hemioterapijske kombinacije sa talidomidom

- MPT (melfalan+pronison+talidomid)
- CTD (ciklofosfamid+talidomid+deksametazon)
- RD (lenalidomid+deksazon)
- RCD (lenalidomid+ciklofosfamid+deksametazon)

Po postizanju parcijalne remisije, može se kao terapija održavanja primijeniti talidomid ili alfa interferon (3 MU s.c. 3x sedmično).

**NAPOMENA:** Neophodno odobriti borteozomib u kombinaciji sa ostalim odobrenim lijekovima po protokolu MPV (melfalan+pronison+borteozomib), CVD (ciklofosfamid+borteozomib+deksametazon) Kod bolesnika sa polineuropatijom NCI I CTC gradusa>ili+2, neophodno je odobravanje bendamustina.

## LIJEČENJE RELAPSA MULTIPLOG MIJELOMA

- Ako je remisija bolesti trajala 2 ili više godina, može se ponoviti prethodna terapijska linija
- Ako je remisija bolesti trajala manje od 12 mjeseci, mijenja se grupa lijekova
  - terapija zasnovana na Borteozomibu, kod bolesnika koji nijesu liječeni borteozomibom.
    - VTD (borteozomib+talidomid+deksametazon)
    - CVD (ciklofosfamid+ Borteozomib+ deksametazon)
    - PAD (borteozomib+dokсорubicin+deksametazon)
  - terapija temeljena na lenalidomidu
    - RD (lenalidomid+deksazon)
    - VRD (borteozomib+lenalidomid+dekametazon)
    - RCD ( Lenalidomid+Ciklofosfamid+ Deksametazon)

NAPOMENA: Neophodno odobravanje bendamustina za bolesnike u relapsu bolesti. Neophodno odobravanje iksazomiba (kao inhibitora proteozomiba) za bolesnike u relapsu.

Razmotiriti mogućnost dodavanja anti CD 38 antitijela (daratumumab) kod bolesnika koji su liječeni sa najmanje 2 terapijske linije koje uključuju inhibitore proteozoma i imunomodulatorne lijekove.