

Dauginė mieloma (DM)

Didelė svarba

Pacientams, kuriems diagnozuota aktyvi/didelės rizikos DM (SLIM-CRAB kriterijai):

- Gydomo atidėti negalima;
- Sprendimas dėl gydymo turi būti priimtas individualiai atsižvelgiant į stadiją, riziką, amžių, citogenetiką/FISH, gretutines ligas;
- Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.

Vidutinė svarba

Pacientams, kuriems tęsiamas pirmos eilės gydymas:

- Atidėti KKL ir tęsti indukciją iki 6-8 blokų;
- KKL recipientai turi būti patikrinti dėl užkrečiamos ligos;
- Standartinės rizikos pacientams atidėti KKL skiriant papildomos indukcijos bloką arba lenolidomidą;
- Vertinant gydymo toksiškumą/toleranciją naudoti telemedicinos paslaugas;
- Jei skiriama pakaitinė terapija IgG – rinktis kuo retesnį skyrimo būdą;
- Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.

Maža svarba

Pacientams, kuriems pasiekta remisija (neskiriamas aktyvus gydymas):

- Atidėti kontrolinius vizitus, naudotis telemedicinos paslaugomis kur įmanoma;
- Atidėti antirezorbcinę terapiją (zoledrono rūgštis, denozumabas) ir sumažinti vizitų skaičių;
- Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.

Dauginė mieloma (DM)

Vyresnio amžiaus pacientai, kuriems naujai diagnozuota DM ir kontraindikuotina KKL

Didelė svarba

Pacientams, kuriems diagnozuota aktyvi/didelės rizikos DM (SLIM-CRAB kriterijai):

- Gydyto atidėti negalima;
- Sprendimas dėl gydymo turi būti priimtas individualiai atsižvelgiant į stadiją, riziką, amžių, citogenetiką/FISH, gretutines ligas;
- Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.

Vidutinė svarba

Pacientams, kuriems skiriamas palaikomasis gydymas:

- Gavus atsaką į gydymą lenalidomidu ir deksametazonu, rekomenduojama nutraukti deksametazoną ir tęsti tik lenalidomidą;
- Teikti prioritetą peroraliniams vaistams;
- Skiriant intraveninius preparatus, rinktis retesnio skyrimo dažnio schemą;
- Kur įmanoma, naudotis telemedicinos paslaugomis;
- Mažinti deksametazono dozę iki ≤ 20 mg per savaitę;
- Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.

Maža svarba

Pacientams remisijoje tęsiantiems palaikomąjį gydymą arba kuriems aktyvus gydymas neskiriamas :

- Atidėti kontrolinius vizitus, naudotis telemedicinos paslaugomis kur įmanoma;
- Atidėti antirezorbcinę terapiją (zoledrono rūgštis, denozumabas) ir/arba sumažinti jos skyrimo dažnį (pvz. 1 k. per 3 mėn.).

Dauginė mieloma (DM)

DM recidyvas / atspari liga

Didelė svarba

Pacientams, kuriems diagnozuotas DM recidyvas (SLIM-CRAB kriterijai):

- Gydomo atidėti negalima;
- Sprendimas dėl gydymo turi būti priimtas individualiai atsižvelgiant į stadiją, riziką, amžių, citogenetiką/FISH, gretutines ligas;
- Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.

Vidutinė svarba

Pacientams, kuriems tęsiamas gydymas dėl DM recidyvo:

- Gavus atsaką į gydymą lenalidomidu ir deksametazonu, rekomenduojama modifikuoti gydymą, renkantis kuo retesnę gydymo skyrimo schema:
 - Skirti vaistus 1 k. per sav. vietoj 2 k. per sav. (pvz. karfilzomibą, bortezomibą);
 - Teikti prioritetą peroraliniams vaistams (pvz. iksazomibui, lenalidomidui, pomalidomidui);
 - Kuo greičiau pereiti prie daratumumabo skyrimo 1 k. per mėn.

Maža svarba

Pacientams, kuriems po DM recidyvo gydymo pasiekta stabili remisija ir tęsiamas palaikomasis gydymas:

- Atidėti antirezorbcinę terapiją (zoledrono rūgštis, denozumabas) ir/arba sumažinti skyrimo dažnį (pvz. 1 k. per 3 mėn.)

Dauginė mieloma (DM)

Didelė svarba

- Netaikoma

Vidutinė svarba

- Rekomenduojama atidėti numatytus stebėsenos vizitus pacientams sergantiems didelės rizikos SMM;
- Sprendimas priimamas individualiai, atsižvelgiant į rizikos grupę;
- Rekomenduojama naudotis telemedicinos paslaugomis bei esant galimybei atlikti tyrimus pagal gyvenamą vietą.

Maža svarba

- Rekomenduojama atidėti stebėsenos vizitus pacientams sergantiems mažos rizikos SMM ar MGUS;
- Naudotis telemedicinos paslaugomis bei esant galimybei atlikti tyrimus pagal gyvenamą vietą.

Hodžkino limfoma

Lokali liga

Didelė svarba

- Aktyvus gydymas ir įtrauktų į klinikinius tyrimus pacientų gydymas turi būti tęsiamas;
- Medikamentinis gydymas:
 - Prioritetas mažesnę mielosupresiją sukeliančiam gydymui (pvz. ABVD);
 - Telemedicinos paslaugos mažinant kontrolinių vizitų skaičių;
 - Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.
- Aktyvus spindulinis gydymas.

Pažengusi liga

- Aktyvus gydymas ir įtrauktų į klinikinius tyrimus pacientų gydymas turi būti tęsiamas;
- Medikamentinis gydymas:
 - Prioritetas mažesnę mielosupresiją sukeliančiam gydymui (pvz. ABVD);
 - Telemedicinos paslaugos mažinant kontrolinių vizitų skaičių;
 - Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.
- Gydomo parinkimas remiantis atsako vertinimu atliekant PET-tyrimą.

Recidyvas

- Taikomas paliatyvus gydymas turi būti subalansuotas įvertinant COVID-19 infekcijos riziką;
- Didelių dozių chemoterapija su autologine kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija;
- Paliatyvus spindulinis gydymas.

Vidutinė svarba

- Esant COVID-19 infekcijai, gydymas turi būti atidėtas iki pilno viruso pasišalinimo, kai tik įmanoma.
- Gydomi pacientai, kuriems išsivysto besimptomė COVID-19 liga, turi būti atidžiai stebimi, o gydymo pristabdymas turi būti svarstomas individualiai.
- Jei pacientui išsivysto COVID-19 simptomai, gydymas turi būti sustabdytas.

Maža svarba

- Netaikoma

Indolentinė B Ne Hodžkino limfoma

(folikulinė B-ląstelių limfoma, Waldenstrom'o makroglobulinemija, marginalinės zonos limfoma)

Didelė svarba

• Išsivysčius gyvybei pavojingai situacijai (pvz. gyvybinių organų suspaudimas, CNS pažeidimas sergant Waldenstrom'o makroglobulinemija) gydymo skubumo skyrimo indikacijos turi būti apsvarstytos atsižvelgiant į individualią situaciją:

- Svarstyti chemoterapijos modifikaciją siekiant sumažinti imunosupresiją arba siekiant sumažinti klinikinių vizitų skaičių;
- Skirtinas GKSF siekiant minimizuoti neutropenijos riziką.
- Aktyvus spindulinis gydymas.

Vidutinė svarba

• Esant pažengusiai indolentinei limfomai taikytina laukimo ir stebėsenos taktika:

- Gydymas remiantis standartiniai gydymo protokolais, kai gydyti būtina;
- Mažinant vizitų skaičių, rinktis mažesnę imunosupresiją sukeltį gydymą;
- Jei pacientams išsivysto COVID-19 simptomai gydymas turėtų būti nutrauktas;
- Rezervinis gydymas (palaikomasis gydymas anti-CD20 monoklonais) pandemijos metu turi būti nutrauktas siekiant sumažinti ilgalaikės imunosupresijos riziką ir vizitų skaičių.

Maža svarba

• Pacientus, kuriems nereikalingas skubus gydymas, tikslinga stebėti ir laukti.