**Indikační list k PRRT terapii GEP-NET – 177Lu-oxodotreotid (Lutathera)**

**Indikační omezení je uvedeno v OOP SÚKL:**

„Individuálně připravované radiofarmakum je hrazeno u inoperabilního či metastatického dobře diferencovaného tumoru gastroenteropatického origa (GEP-NET) s progresí na léčbě analogy somatostatinu, který před podáním 177Lu oxodotreotidu vykazuje přítomnost somatostatinových receptorů potvrzenou příslušným radioizotopovým vyšetřením. Úhrada je omezena na pacienty s dobrým stavem výkonnosti (Karnovského skóre nad 60 nebo ECOG 0-2) se zachovalou funkcí ledvin s hodnotou nepřevyšující dvojnásobek horní hranice normy odpovídající věku pacienta, s počtem leukocytů ne méně než 2,0 x 10*9*/l a počtem trombocytů ne méně než 75 x 10*9*/l.“

**Indikace musí také respektovat SLP preparátu Lutathera**

[Lutathera, INN-lutetium (177Lu) oxodotreotide (europa.eu)](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lutathera-epar-product-information_cs.pdf)

|  |
| --- |
| 1. **PACIENT:**
 |
| Jméno |  |
| Příjmení |  |
|  Číslo ZP |  |
| Identifikační číslo pojištěnce ZP  |  |
|  Bydliště |  |
|  Telefon |  |

|  |
| --- |
| **Onkolog specializovaného centra:** |
| Pracoviště (včetně telefonu a e-mailu |  |

|  |
| --- |
| **Ošetřující onkolog:** |
| Pracoviště (včetně telefonu a e-mailu |  |

|  |
| --- |
| **Praktický lékař** |
| Pracoviště včetně telefonu a e-mailu |  |

|  |
| --- |
| **Lékař NM provádějící předterapeutické scintigrafické vyšetření exprese somatostatinových receptorů** |
| Pracoviště včetně telefonu a e-mailu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **TUMOR:**
 |  |
| Diagnóza slovně: |
| GEP NET | ano/ne |
| Primární lokalizace |  |
| Kompletní histologický nález  | do přílohy žádosti |
| Operační výkon |  |
| TNM |  |
| Grading G (proliferační index)  |  |
| Neresekovatelný nebo metastazující NET | ano/ne |
| Progredující při terapii analogy somatostatinu | ano/ne |
| Somatostatinové receptory exprimují všechny léze  | ano/ne |
| Somatostatinové receptory exprimuje jen část lézí  | odhad podílu neakumulujících lézí |
| MEN  | ano/ne |
| Genetické vyšetření (případný výsledek do přílohy)  | ano/ne |
| Případné doplňující informace: |

|  |
| --- |
| 1. **Průběh onemocnění, předchozí a současné terapie GEP-NET:**
 |
| Termín stanovení diagnózy |  |
| Dominující klinická symptomatika vedoucí k vyšetření a dg. GEP-NET |  |
| Datum a typ případné primární operace  |  |
| Dosavadní terapie nádoru systémová  |  |
| Analoga somatostatinu (období – dávkování, typ léku, datum poslední aplikace) |  |
| Cílená terapie (období – dávkování, typ léku)  |  |
| Chemoterapie (období – dávkování, typ léku)  |  |
| Dosavadní terapie lokální (včetně chirurgického výkonu)  |  |
| Případné další terapie nádoru (např. bisfosfonáty) |  |

|  |
| --- |
| 1. **Klinický stav v době stanovení dg**
 |
| Symptomy: |
|  Flush | ano/ne |
| Průjmy  | ano/ne |
|  Noční poty | ano/ne |
|  Pískání při dechu | ano/ne |
|  Dušnost | ano/ne |
|  Otoky | ano/ne |
|  Bolest  | ano/ne |
|  Unavenost  | ano/ne |
| Hubnutí | ano/ne |

|  |
| --- |
| 1. **Současný klinický stav**
 |
|  Flush | četnost  |
| Průjmy  | četnost stolic |
|  Noční poty | ano/ne |
|  Pískání při dechu  | ano/ne |
|  Dušnost | ano/ne |
|  Dušnost při námaze | ano/ne |
|  Otoky | ano/ne |
|  Bolest  | ano/ne |
|  lokalizace |  |
|  frekvence |  |
| užívání analgetik (při obtížích, pravidelně s efektem, nedostatečný efekt)  |  |
|  vývoj bolesti (stabilní, nárůst nebo pokles) |  |
|  Hodnocení bolesti podle VAS |  |
|  Unavenost (unavenost bez omezení, omezující, neschopnost) |  |
| Hmotnost pacienta a její vývoj v čase |  |
| výška |  |
| TK |  |
| Karnofského skóre  |  |
| ECOG |  |

|  |
| --- |
| 1. **Koincidující onemocnění a anamnestická data**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OA:** | nemoci ledvin | ano/ ne  | diagnóza |
| diabetes mellitus | ano/ ne  | diagnóza |
| nemoci jater | ano/ ne  | diagnóza  |
| hypertenze | ano/ ne  | diagnóza |
| operace a úrazy | ano/ ne  | typ operace a úrazu |
| jiná onemocnění | ano/ ne  | diagnóza |

|  |  |
| --- | --- |
| **FA:** | ostatní medikace |
| Lék | … | dávkování  |   | období | … |

|  |  |
| --- | --- |
| **AA:** | Alergie |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RA:** | MEN syndrom nebo jiná dědičná onemocnění  | ano/ ne  |
| diagnóza |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Laboratorní vyšetření**
 |  |
| **Laboratorní výsledky** |  |
|  |  |
| I. Onkomarkery (hodnota, norma laboratoře, datum vyšetření): |  |
|  Chromogranin-A |  |
|  Serotonin |  |
|  NSE |  |
|  (24 h-HIAA) |  |
|  Případné specifické hormony dle typu NET |  |
|   |  |
|  |  |
| II. Ostatní laboratorní výsledky - (hodnota, norma laboratoře, datum vyšetření): |  |
| Hematologie |  |
|  Leu |  |
|  Granulocyty |  |
|  Neutrofily |  |
|  Trombo |  |
|  Ery |  |
|  Hb |  |
|  INR (Quickův test) |  |
|  APTT |  |
| Minerály  |  |
|  Na |  |
|  K |  |
|  Cl |  |
| Urea |  |
| Kreatinin |  |
| GFR |  |
| ALP |  |
|  ALT |  |
|  AST |  |
|  GGT |  |
|  Bilirubin |  |
|  Albumin |  |
|  CRP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Vyšetření prokazující progresi onemocnění při terapii somatostatinovými analogy**
 |  |
| Typ srovnávaných vyšetření (MRI, CT, PET/CT, SPECT/CT) |  |
| Datum a výsledek srovnávaného vyšetření  |  |
| Datum a výsledek vyšetření prokazujícího progresi  |  |
| Obrazová dokumentace zaslána do PACS FNOL a MOÚ (nutno provést)  | ano |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **SRS – somatostatinová receptorová scintigrafie – s hodnocením dle Krenninga nebo se stanovením poměru tumor/játra**
 |  |
| Typ vyšetření (PET/CT, SPECT/CT) |  |
| Typ radiofarmaka |  |
| Datum a výsledek vyšetření prokazujícího „přítomnost somatostatinových receptorů v GEP-NET“  |  |
| Obrazová dokumentace zaslána do PACS FNOL a MOÚ (nutno provést)  | ano |