**Landelijk verwijsformulier CAR T-celbehandeling DLBCL/ALL buiten studieverband**

|  |  |
| --- | --- |
| **Info verwijzer:**  **Naam arts:** Klik of tik om tekst in te voeren.  **Naam centrum:** Klik of tik om tekst in te voeren.  **Ingevuld door:** Klik of tik om tekst in te voeren.  **Datum:** Klik of tik om een datum in te voeren. | **Info patiënt:**  **Achternaam & initialen:** Klik of tik om tekst in te voeren.    **Geboortedatum**: Klik of tik om een datum in te voeren.  **Geslacht:**  Man /  Vrouw |

**\*Let op:**

* Dit formulier biedt geen garantie dat de patiënt daadwerkelijk voor CAR-T cel behandeling in aanmerking komt.
* **Bij afwijkende waarden overleggen met het CAR T-cel centrum.**
* Voor CAR T-cel behandeling in studieverband gelden aanvullende in- & exclusiecriteria.
* Dit formulier wordt beoordeeld door de landelijke CAR T-cel tumorboard en naar aanleiding hiervan wordt binnen 3 werkdagen contact met de verwijzer opgenomen. Als de patiënt aan de voorwaarden lijkt te voldoen én er een slot beschikbaar is voor behandeling zal de patiënt binnen een week worden opgeroepen voor start screening.
* De landelijke CAR T-cel tumorboard vergadert op de maandagochtend en donderdagmiddag. Aanmeldingen graag op tijd insturen voor agendering.
* Dit formulier graag zo compleet mogelijk invullen, en samen met verwijsbrief en recente/relevante verslagen (lab/beeldvorming/pathologie/etc.) mailen naar het regionale CAR T-celcentrum en naar het landelijke email adres: [cart-nl@amsterdamumc.nl](mailto:cart-nl@amsterdamumc.nl).
* Recente/relevante beeldvorming ook graag zsm op CDrom opsturen naar het regionale CAR T-celcentrum danwel de beelden in TWINN klaar laten zetten.

**Contactpersonen en email adressen CAR-T cel centra:**

Landelijke email adres CAR T-cel tumorboard: [CART-NL@amsterdamumc.nl](mailto:CART-NL@amsterdamumc.nl)

Regio Amsterdam AUMC : Marie José Kersten & Ilse Kuipers, contact: [CART-NL@amsterdamumc.nl](mailto:CART-NL@amsterdamumc.nl)

Regio Groningen UMCG: Tom van Meerten & Jaap van Doesum, contact: [atmp@onco.umcg.nl](mailto:atmp@onco.umcg.nl)

Regio Leiden LUMC: Joost Vermaat & Aniko Sijs, contact: [Zorgmanagement.hematologie@lumc.nl](mailto:Zorgmanagement.hematologie@lumc.nl)

Regio Maastricht MUMC: Marjolein van der Poel & Astrid Demandt, contact: [sctcoordinatoren.hematologie@mumc.nl](mailto:sctcoordinatoren.hematologie@mumc.nl)

Regio Nijmegen Radboudumc: S. van Dorp & P. van Hauten contact: [coordinatiestamceltransplantatie.hemat@radboudumc.nl](mailto:coordinatiestamceltransplantatie.hemat@radboudumc.nl)

Regio Rotterdam EMC: Pim Mutsaers & Jeanette Doorduijn, contact: [SCT@erasmusmc.nl](mailto:SCT@erasmusmc.nl)

Regio Utrecht UMCU: Monique Minnema & Margot Jak, contact: [sct-hematologie@umcutrecht.nl](mailto:sct-hematologie@umcutrecht.nl)

|  |
| --- |
| **Indicatie:**  **DLBCL :**   * **primair refractair na 1e lijnsbehandeling of recidief <1 jaar na afronden 1e lijnsbehandeling bij fitte patiënt die in aanmerking zou komen voor autologe SCT (axicabtagene ciloleucel, Yescarta), of :** * **na 2 eerdere lijnen systemische behandeling** * **DLBCL, HGBCL, PMBCL, transformed FL voor Axicabtagene ciloleucel, Yescarta & Tisagenlecleucel, Kymriah)** * **DLBCL, inclusief alle getransformeerde indolente lymfomen, HGBCL, PMBCL voor lisocabtagen maraleucel (Breyanzi))** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Patiëntgegevens** | |
| Diagnose:  Lengte:  Gewicht:  Reisafstand ≤ 1 uur tot het CAR T-celcentrum:  Alleenwonend:  Eerder besproken door Tumor board: | Klik of tik om tekst in te voeren.  Klik of tik om tekst in te voeren.cm  Klik of tik om tekst in te voeren.kg  JA /  NEE  JA /  NEE  JA /  NEE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Voorgeschiedenis** | | |
| Hematologische VG | Klik of tik om tekst in te voeren. | |
| Niet-Hematologische VG | Klik of tik om tekst in te voeren. | |
| **Diagnostiek** | | |
| Beeldvorming (CT, PET/CT, Cerebrale MRI of CT) | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Pathologie (Lymfeklier-, Beenmergbiopt, Liquor) | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| MIP afbeelding(en) beeldvorming | | Voeg afbeelding in. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eerdere behandellijnen** | **Start- & stopdatum**  **en aantal cycli** | | **Respons** |
| 1e lijn: Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om een datum in te voeren. | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| 2de lijn: Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om een datum in te voeren. | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| 3de lijn: Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om een datum in te voeren. | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| 4de lijn: Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om een datum in te voeren. | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| ≥5de lijn: Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om een datum in te voeren. | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Toxiciteit na eerdere behandelingen ≤ graad 1 m.u.v. klinisch niet relevante afwijkingen zoals haaruitval. | | JA /  NEE  Klik of tik om tekst in te voeren. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kwalificatie** | | |
| Leeftijd ≥ 18 | JA /  NEE |  |
| WHO-PS 0 - 2 | JA /  NEE | Klik of tik om een datum in te voeren. |
| LDH waarde en datum |  | Klik of tik om een datum in te voeren. |
| **Hematologische parameters:**   * Neutrofielen ≥ 1000/µL (1x10e9/L) * Trombocyten ≥ 50,000/µL (75x10e9/L) * Lymfocyten ≥ 100/µL (0.1x10e9/L\*)   \*voor Yescarta, ≥ 300/µL (0.3x10e9/L) Kymriah | JA /  NEE  JA /  NEE  JA /  NEE | Klik of tik om een datum in te voeren. Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om een datum in te voeren. |
| **Adequate nierfunctie:**   * Kreatinine ≤ 1.5xULN * Kreatinineklaring > 40 ml/min (Cockcroft) | JA /  NEE  JA /  NEE | Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om een datum in te voeren. |
| **Adequate leverfunctie:**   * ALAT/ASAT ≤ 3xULN * Totaal Bilirubine < 2 mg/dl (34 µmol/L\*) \*tenzij door syndroom van Gilbert | JA /  NEE  JA /  NEE | Klik of tik om een datum in te voeren. Klik of tik om een datum in te voeren. |
| **CRP < 100 mg/L**  Alternatieve verklaring indien verhoogd? | JA /  NEE  JA /  NEE | Klik of tik om een datum in te voeren.  Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Adequate hartfunctie:**   * EF > 40% én klinisch goede LV functie * Significant pericardvocht * Klinisch significante ECG afwijkingen | JA /  NEE  JA /  NEE  JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren.  Klik of tik om tekst in te voeren.  Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Adequate longfunctie:**   * Significant PV * Baseline saturatie ≥ 92% bij kamerlucht | JA /  NEE  JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren.  Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **HIV/HepB/HepC infectie** | JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Overige actieve infectie** | JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Verdenking of bewezen CZS lokalisatie lymfoom** | JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Neurologische afwijkingen** | JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Auto-immuunziekte** | JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Andere significante aandoeningen** | JA /  NEE | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Opmerkingen:**  Klik of tik om tekst in te voeren. | | |