

Teste Molecular

Um guia para atingir suas metas de tratamento na LMC Ph+



Tenha um papel ativo no acompanhamento da sua LMC Ph+

Use este guia para ajudá-lo a entender melhor o seu tratamento

Entenda mais sobre seu exame para acompanhar a LMC Ph+ e veja o que você pode fazer para alcançar seus objetivos:

- Quais são exames usados para acompanhar o tratamento da sua LMC Ph+
- Por que o exame de PCR é o melhor método de avaliação disponível atualmente
- Com que frequência você deveria realizar seus exames
- O que os resultados dos exames significam
- Quais os resultados desejados no exame de PCR
- Como acompanhar o seu próprio progresso

Conheça os 3 exames básicos para o acompanhamento da LMC Ph+

Existem muitas coisas para se aprender sobre a LMC Ph+. Quanto mais você souber sobre a doença, mais capaz você estará para tomar decisões sobre seu tratamento. Seguem os 3 principais exames que o seu médico poderá pedir para ter certeza que a sua LMC Ph+ está respondendo adequadamente ao tratamento.

TIPO DE EXAME

HEMOGRAMA COMPLETO

O QUE ESTE EXAME SIGNIFICA PARA VOCÊ

É um exame de sangue que conta as células brancas (leucócitos), hemácias e plaquetas^{1,2}

EXAME CITOGENÉTICO

É um exame que pega uma amostra de sangue da sua medula óssea para procurar o "cromossomo Philadelphia" que está presente nas células brancas (leucócitos), e pode causar um aumento exagerado dessas células^{1,2}

EXAME DE PCR

Este é um exame de sangue muito simples que encontra e mede a quantidade do gene BCR-ABL (a causa da LMC Ph+)^{1,4}

Com o **exame de PCR** conseguimos "enxergar" a doença.

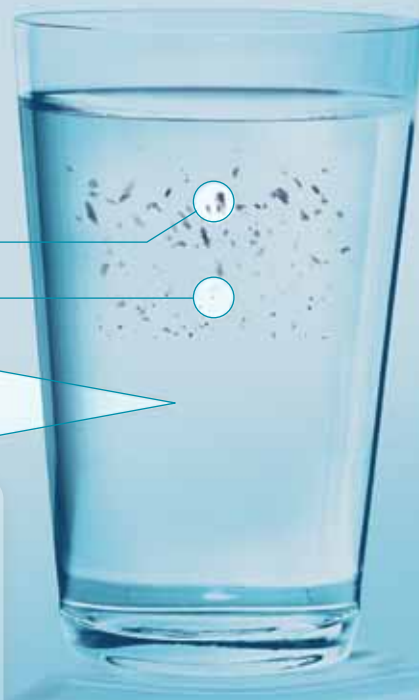
Cada um dos exames acima mostra uma análise diferente. Para ajudá-lo a entender o papel de cada um destes exames, pense neste copo de água como exemplo. Como você pode ver, o exame de PCR é o único exame capaz de "enxergar" no seu sangue um minúsculo traço da LMC Ph+. Cada célula da LMC Ph+ tem o cromossomo Philadelphia anormal com o gene causador da LMC.^{1,3}

HEMOGRAMA COMPLETO ^{1,2}

EXAME CITOGENÉTICO pode enxergar os cromossomos philadélfia mais difíceis de ver. ^{1,2}

O EXAME DE PCR consegue "enxergar" a doença mais escondida (BCR-ABL), que não consegue ser vista pelos outros exames¹⁻³

A ciência tem avançado num longo caminho e, apesar deste exames serem bons, o PCR é o melhor para encontrar a fonte da sua doença. Todos estes exames dão ao seu médico informações importantes sobre a sua LMC Ph+, mas o exame de PCR é o mais confiável para dizer se ainda existe doença no seu sangue. Doença residual ou o aumento persistente do BCR-ABL podem significar a piora da sua LMC Ph+. A Organização Mundial da Saúde diz que o BCR-ABL é a principal causa da LMC Ph+.^{2,5,6}



Alcance as metas no tempo certo

Especialistas recomendam que você realize cada exame no tempo certo, porque cada um deles tem metas diferentes. Trabalhe junto com seu médico para ter certeza que você está alcançando as metas importantes descritas abaixo. Siga as instruções do seu médico todos os dias para evitar que as células da LMC Ph+ voltem.^{7,8}

Metas importantes para se ter em mente^{1,8}

TIPO DE EXAME	OBJETIVO	QUANDO FAZER*
HEMOGRAMA	Resposta hematológica completa (RHC) aos 3 meses – isto significa que o número de células brancas, vermelhas e plaquetas estão normais	A cada 15 dias até atingir a RHC A partir daí, a cada 3 meses
EXAME CITOGENÉTICO	Resposta citogenética completa (RCC) aos 12 meses – isto significa que o número de células apresentando o cromossomo Philadelphia diminuiu em 100 vezes comparado com o nível ao diagnóstico	A cada 6 meses até atingir a RHC A partir daí, anualmente
EXAME DE PCR	Resposta molecular maior (RMM) aos 18 meses – isto significa que o número de transcritos do gene BCR-ABL (causador da LMC) reduziu em 1000 vezes comparado ao nível do diagnóstico	A cada 3 meses O objetivo é manter o BCR-ABL em níveis baixos ou o mais baixo possível

* seu médico também poderá solicitar os exames com uma frequência diferente desta recomendação

E se eu não atingir meus objetivos?

Se não conseguiu atingir alguma das suas metas, você e seu médico deveriam discutir sobre as suas opções de tratamento. Algumas pessoas alcançam os objetivos antes do que outras; contudo, o quanto antes você conseguir seus objetivos, melhor. Lembre-se que seu médico poderá orientá-lo em relação ao tratamento se você não conseguiu alcançar os seus objetivos.

Meu dicionário de LMC

B

BCR-ABL: um gen anormal que é formado quando 2 cromossomos específicos se combinam. Este gen causa a produção de uma proteína, chamada Bcr-Abl - a principal causa da LMC Ph+.

C

Células brancas do sangue: tipo de célula que protege contra as infecções.

Células vermelhas do sangue: células que carregam oxigênio para as outras células do corpo.

Cromossomo Philadelphia (Ph): um cromossomo anormal que é o responsável pela produção descontrolada de células brancas (células da medula) que está presente na LMC.

P

Plaquetas: tipo de célula que ajuda na coagulação do sangue.

R

Resposta Citogenética Completa (RCC): a resposta citogenética completa significa que nenhuma célula com cromossomo Philadelphia foi encontrada tanto na medula como no sangue periférico.

Resposta Hematológica Completa (RHC): Significa que o número de células brancas, plaquetas e células vermelhas voltaram ao normal, o que deve acontecer dentro dos primeiros 3 meses de tratamento.

Resposta Molecular Maior (RMM): significa que o BCR-ABL, que causa a LMC, foi reduzido em 1.000 vezes comparado ao nível do diagnóstico.

Perguntas para o meu médico

Referências: **1.** The Leukemia & Lymphoma Society, *Chronic Myelogenous Leukemia*. http://www.leukemia-lymphoma.org/attachments/National/br_1173816394.pdf. Accessed June 1, 2010. **2.** American Cancer Society. *Detailed Guide: Leukemia – Chronic Myeloid (CML)*. http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_3x_How_Is_Chronic_Myeloid_Leukemia_CML_Diagnosed.asp? Accessed June 1, 2010. **3.** Manley PW, Cowan-Jacob SW, Mestan J. Advances in the structural biology, design and clinical development of Bcr-Abl kinase inhibitors for the treatment of chronic myeloid leukaemia. *Biochim Biophys Acta*. 2005; 1754(1-2):3-13. **4.** Radich JP. How I monitor residual disease in chronic myeloid leukemia. *Blood*. 2009;114(16):3376-3381. **5.** Iacobucci I, Saglio G, Rosti G, et al. Achieving a major molecular response at the time of a complete cytogenetic response (CCgR) predicts a better duration of CCgR in imatinib-treated chronic myeloid leukemia patients. *Clin Cancer Res*. 2006;12(10):3037-3042. **6.** Vardiman JW, Harris NL, Brunning RD. The World Health Organization (WHO) classification of the myeloid neoplasms. *Blood*. 2002;100(7):2292-2302. **7.** The NCCN Chronic Myelogenous Leukemia Clinical Practice Guidelines in Oncology (Version 2.2010). © 2009 National Comprehensive Cancer Network, Inc. <http://www.nccn.org>. Accessed June 1, 2010. To view the most recent and complete version of the guidelines, go online to www.nccn.org. **8.** Baccarani M, Cortes J, Pane F, et al. Chronic myeloid leukemia: an update of concepts and management recommendations of European LeukemiaNet. *J Clin Oncol*. 2009;27(35):6041-6051. **9.** Hughes T, Deininger M, Hochhaus A, et al. Monitoring CML patients responding to treatment with tyrosine kinase inhibitors: review and recommendations for harmonizing current methodology for detecting BCR-ABL transcripts and kinase domain mutations and for expressing results. *Blood*. 2006;108(1):28-37. **10.** Baccarani M, Saglio G, Goldman J, et al; European LeukemiaNet. Evolving concepts in the management of chronic myeloid leukemia: recommendations from an expert panel on behalf of the European LeukemiaNet. *Blood*. 2006;108(6):1809-1820.

Resposta Molecular Maior (RMM): um novo objetivo na LMC Ph+

Você tem um papel importante no acompanhamento da sua LMC Ph+. Aqui seguem 3 dicas importantes para você alcançar e manter a RMM.

1) Siga as instruções do seu médico todo dia e tome sua medicação para reduzir cada vez mais a sua doença

2) Faça os exames de PCR de acordo com as recomendações do seu médico^{7,8}

– O exame regular de PCR é o único meio de ter certeza que você alcançou e está mantendo a meta desejada

3) Acompanhe seus resultados

– Faça todo o possível para alcançar seus objetivos de tratamento



Novartis Biociências S.A.
Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04706-900
www.novartis.com.br
www.portal.novartis.com.br

SIC - Serviço de informação ao Cliente
0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com

Distribuição exclusiva através da classe médica ou SIC Novartis. Este folheto destina-se à orientação de pacientes em tratamento para Leucemia Mieloide Crônica.

Janeiro/2011

