

**ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΙΧΑΓΕΝΙΜΑΒ/ΚΙΛΓΑΝΙΜΑΒ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ  
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ**

Κ. Ζέρζη, Μ. Δήμου, Α. Μπιτσάνη, Μ. Μπελιά, Χ. Χατζηδημητρίου, Η. Κωνσταντίνου, Μ. Αραπάκη, Φ. Πανίτσας, Ι. Ασημακόπουλος, Ι. Δρανδάκης, Α. Κοψαυτοπούλου, Α. Μαχαίρας, Ι. Βασιλόπουλος, Α. Πιπερίδου, Α. Γεωργοπούλου, Α. Καραπασχάλιδης, Α. Λεφέκη, Α. Λιάσκας, Ε. Σιάβου, Μ. Δημητρακούδη, Π. Τσαφταρίδης, Ε. Πλατά, Μ. Σιακανάτρη, Μ. Αγγελουπούλου, Θ. Βασιλακόπουλος, Π. Παναγιωτίδης  
Αιματολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες συχνά έχουν δυσμενείς εκβάσεις μετά από μία σοβαρή λοίμωξη από SARS-CoV-2, ενώ οι ανταποκρίσεις στον εμβολιασμό συνήθως είναι υποβέλτιστες. Το Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ είναι εξουδετερωτικά μονοκλωνικά αντισώματα έναντι του SARS-CoV-2 προερχόμενα από πλάσμα αναρρωνούντων ασθενών. Το Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ χρησιμοποιείται για την πρόληψη της λοίμωξης από SARS-CoV-2 και για την ήπια λοίμωξη σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρή νόσο (Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ SmPC).

**ΣΚΟΠΟΣ**

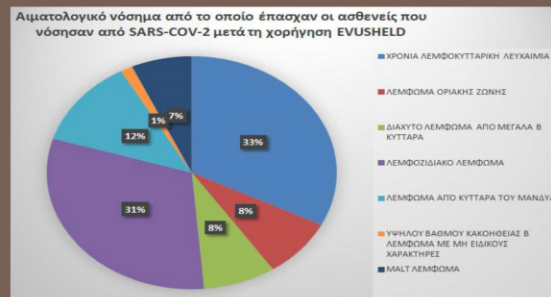
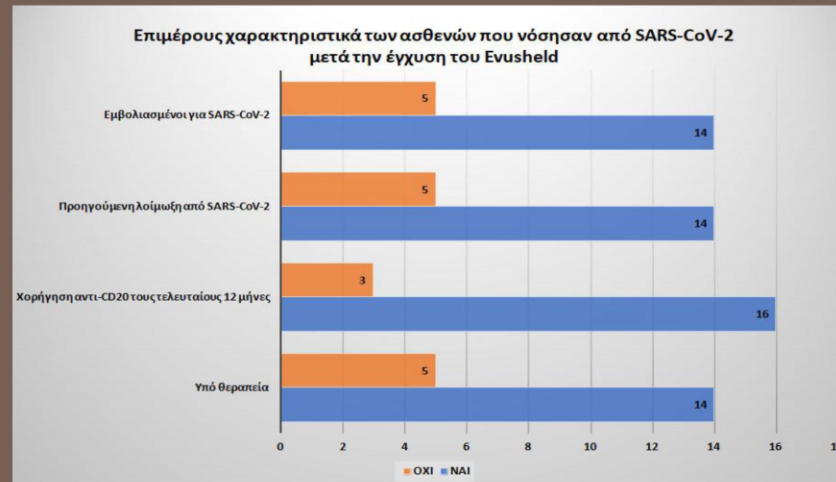
Να εκτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα του Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ ως μέτρο πρόληψης της SARS-CoV-2 λοίμωξης σε αιματολογικούς ασθενείς σε συνδυασμό με άλλα προληπτικά μέτρα (π.χ. εμβολιασμός).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Μελετήθηκαν 104 ασθενείς από την Κλινική μας με αιματολογικές κακοήθειες που έλαβαν προληπτικά Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ από 4/8/2022-15/01/2023. Τα εισαγωγικά χαρακτηριστικά των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Ελέγχθηκε η συχνότητα εμφάνισης SARS-CoV-2 λοίμωξης μετά την έγχυση του Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ και μελετήθηκαν πιθανές χρονικές συσχετίσεις, η βαρύτητα της λοίμωξης και η συσχέτισή της με την κατάσταση της αιματολογικής νόσου του ασθενή. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών, το Εθνικό Μητρώο COVID19 και την ΗΔΙΚΑ, ενώ οι ασθενείς είχαν όλοι συγκατατεθεί για την ανώνυμη διαχείριση των δεδομένων τους.

**Πίνακας 1.**

Χαρακτηριστικά	N%
Πληθυσμός	104 (100)
Φύλο	Άνδρες 69 (66)
Ηλικία (διάμεση τιμή, εύρος) έτη	68 (24-93)
Αιματολογικό Νόσημα	
Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία	27 (26)
Λέμφωμα υψηλής κακοήθειας	12 (16)
Λέμφωμα χαμηλής κακοήθειας	46 (44)
Λέμφωμα από κύτταρα του μανδύα	14 (13)
Λέμφωμα Hodgkin	4 (4)
Οξεία μυελογενής λευχαιμία	1 (1)
Κατάσταση Νόσου	
Υπό θεραπεία	92 (88)
Παρακολούθηση	12 (12)
Αριθμός γραμμών θεραπείας (διάμεση τιμή, εύρος)	1 (1-6)
Χορήγηση αντι-CD20 τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη χορήγηση Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ	69 (66)
Θεραπεία κατά τη χορήγηση Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ	55 (53)
Ανοσοχημειοθεραπεία	46 (84)
BTK inhibitors	1 (2)
BCL-2 inhibitors	8 (14)

**Εικόνα 1.****Εικόνα 2.****ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Δεκαεννιά (19) ασθενείς (18.2%) νόσησαν από SARS-CoV-2 σε διάμεσο χρόνο 5 μήνες (2-10) μετά από την έγχυση του Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ. Πέντε από αυτούς χρειάστηκε να νοσηλευτούν (4.8% στο σύνολο των ασθενών), ενώ απεβίωσε μία ασθενής (0.9% στο σύνολο των ασθενών) 74 ετών, μη εμβολιασμένη, με χαμηλής κακοήθειας λέμφωμα, υπό θεραπεία με αντι-CD20. Οι υπόλοιποι 14 ασθενείς (13.4%) νόσησαν ήπια στο σπίτι και 6 (5.8% στο σύνολο των ασθενών) από αυτούς έλαβαν αντιική αγωγή. Από τους ασθενείς που νόσησαν μετά το Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ, 15 (79%) ήταν ασθενείς με χαμηλής κακοήθειας B-Non Hodgkin's λεμφώματα (εικόνα 1), 14 (73.7%) ήταν υπό θεραπεία, 16 (84%) είχαν λάβει αντι-CD20 εντός του τελευταίου 12μήνου, 14 (73.7%) είχαν νοσήσει από SARS-CoV-2 και στο παρελθόν, ενώ 14 (73.7%) ήταν εμβολιασμένοι με διάμεσο αριθμό δόσεων 3 (εικόνα 2).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Τα δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής από το κέντρο μας από τη χορήγηση του Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ σε αιματολογικούς ασθενείς, αναδεικνύουν χαμηλά ποσοστά επόμενη μέτριας και σοβαρής λοίμωξης από SARS-CoV-2 (4.8%). Θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι η εκτιμωμένη «προστασία» υπολογίζεται περίπου στους 5 μήνες, καθώς τα περισσότερα περιστατικά των SARS-CoV-2 λοιμώξεων που παρατηρήθηκαν μετά το Τιχαγενίμαβ/cilganίμαβ εμφανίστηκαν μετά από αυτό το χρονικό διάστημα. Οι ασθενείς που νόσησαν ήταν στην πλειονότητά τους υπό θεραπεία με αντι-CD20 και με ιστορικό παλαιότερης SARS-CoV-2 λοίμωξης.

# 131. Αντιμετώπιση κλασικού Hodgkin λεμφώματος (cHL) με τον συνδυασμό Brentuximab Vedotin – Doxorubicin – Vinblastine - Dacarbazine (BV-AVD): Η εμπειρία ενός Κέντρου

<sup>1</sup>Γιατρά Χ., <sup>1</sup>Πολυβίου Α., <sup>1</sup>Τζένου Τ., <sup>1</sup>Μπαμπαλή Β., <sup>1</sup>Αψεμίδου Α., <sup>1</sup>Μπριστογιάννης Σ., <sup>1</sup>Θεοδώρου Ε., <sup>2</sup>Μασσαούτης Χ., <sup>1</sup>Μήτκου Α., <sup>2</sup>Κανέλλης Γ., <sup>1</sup>Καρμίρης Θ., <sup>1</sup>Μπαλταδάκης Ι., <sup>1</sup>Μπακίρη Μ., <sup>1</sup>Γιγάντες Σ., <sup>1</sup>Μπουζάνη Μ.

<sup>1</sup>Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

<sup>2</sup>Αμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

## ΣΚΟΠΟΣ

- Την τελευταία 5ετία, καθιερώθηκε ευρέως η χορήγηση του συνδυασμού **BV-AVD** κυρίως σε **προχωρημένου** και σε μικρότερο βαθμό σε περιορισμένου σταδίου **HL** <sup>1,2,3</sup>
- Παρά την **αποτελεσματικότητα** του συνδυασμού, ερώτημα αποτελεί η **τοξικότητά** του
- Στην εργασία μας καταθέτουμε την εμπειρία του Κέντρου μας στη χορήγηση του BV-AVD

## ΜΕΘΟΔΟΣ

- Αναδρομική συλλογή δεδομένων **19** διαδοχικών ασθενών ως **40 ετών**, πλην ενός, που αντιμετωπίστηκαν με τον συνδυασμό BV-AVD στο διάστημα 2017-2023.
- Μελέτη **ανταπόκρισης** και **τοξικότητας**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο συνδυασμός BV-AVD είναι **αποτελεσματικός**, συνοδεύεται όμως από **τοξικότητα** που περιορίζει τη χορήγησή του στους **νεότερης ηλικίας ασθενείς**

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

<sup>1</sup> Connors JM et al., N Engl J Med 2018; 378:331-344

<sup>2</sup> Ansell SM et al., N Engl J Med 2022; 387:310-320

<sup>3</sup> J Clin Oncol. 2023 Jan 10;41(2):327-335

### ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ (N=19)

<b>Φύλο</b>	9
άνδρες	10
γυναίκες	
<b>Ηλικία, έτη</b>	<b>32,7</b> (17,3-71,6)
διάμεση (εύρος)	
<b>Κατάσταση ικανότητας</b>	<b>17</b>
ECOG 0-1	2
ECOG ≥2	
<b>Ιστολογικός Τύπος</b>	13
οζώδης σκλήρυνση	4
μικτή κυτταροβρίθεια	2
μη καθορισμένος	
<b>Στάδιο κατά Ann-Arbor</b>	1
I	8
II	<b>10</b>
III-IV	<b>7</b>
B συμπτώματα	2/19
Ογκώδης νόσος	
<b>Στάδιο κατά GHSG</b>	<b>3</b>
περιορισμένο	15
προχωρημένο	<b>5</b>
early unfavorable	<b>10</b>
στάδιο III-IV	

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

<b>Προφυλακτική χορήγηση GCSF</b>	19/19 <b>(100%)</b>
<b>Εμπύρετη ουδετεροπενία</b>	4/19 <b>(21%)</b>
<b>Λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού</b>	4/19 <b>(21%)</b>
<b>Περιφερική νευροπάθεια</b>	6/19 <b>(31,5%)</b>
<b>Τοξικότητα γαστρεντερικού συστήματος</b> (διάρροια, δυσκοιλιότητα, ειλεός)	8/19 <b>(42%)</b>
<b>Παγκρεατίτιδα</b>	1/19 <b>(5,2%)</b>

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

<b>Πλήρης Μεταβολική Ύφεση</b> (Deauville Score ≤3)	<b>Σε κανέναν ασθενή δε χορηγήθηκε ακτινοθεραπεία</b>
<b>μεσοθεραπευτικά</b>	18/19 <b>(95%)</b>
<b>μεταθεραπευτικά</b>	19/19 <b>(100%)</b>
Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης <b>50 μηνών</b> (εύρος 3,2 -69,6) παρατηρήθηκε 1 θάνατος από αίτιο μη σχετιζόμενο με τη νόσο ( <b>OS 95%</b> ) και καμία υποτροπή ( <b>PFS 95%</b> )	

Αριθμός ασθενών 10  
Ηλικία 22-42 έτη

Αριθμός τοκετών 9  
Πρωτοτόκος 0  
Δευτεροτόκος 1  
Πολύτοκος 1

Είδος σύλληψης 9  
Φυσιολογική 9  
Εξωσωματική γονιμοποίηση 1  
Τρίμηνο διάγνωσης νόσου 1

1° 0  
2° 5  
3° 5

Είδος Λεμφώματος 4  
-Nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma 4  
-Diffuse large B cell lymphoma 1  
-Burkitt lymphoma 1  
-Follicular lymphoma 1  
-Plasmablastic lymphoma 1  
-Primary mediastinal large B-cell lymphoma 2

Έκβαση τοκετού 4  
Φυσιολογικός τοκετός 4  
Καισαρική τομή 5  
Διακοπή κύησης 1  
Έκβαση νόσου 9  
Πλήρης ύφεση 9  
Θάνατος 1  
Συνυπαρξη άλλων καταστάσεων 1  
HIV λοίμωξη και PBL 1  
HCV λοίμωξη, TB λοίμωξη και BLBCL 1

Θεραπευτικά σχήματα που εφαρμόστηκαν 4  
-Primary mediastinal large B-cell lymphoma Προ τοκετού: R CHOP--Μετά τοκετού: R CHOP , RT R CHOP  
-Diffuse large B cell lymphoma R CHOP  
-Burkitt lymphoma R CALGB  
-Nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma Προ τοκετού: ABVD--Μετά τοκετού: BEACOPP  
-Follicular lymphoma Προ τοκετού: Παρακολούθηση λόγω κύησης και χαμηλού κινδύνου κατά τη σταδιοποίηση Μετά τοκετού: Επιδείνωση και έναρξη Obinutuzumab CHOP  
- Plasmablastic lymphoma Προ τοκετού: CHOP Μετά τοκετού: DA-EPOCH-R R-ESHAP Bortezomib-Lenalidomide-Nivolumab CHOEP , RT

ID 132

# ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ HODGKIN ΚΑΙ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Α.Κοτσιαύτη, Β.Πέτρου, Β.Γκαλέα, Δ.Μπαρμπαρούση, Χ.Ματσούκα  
Αιματολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

## Αποτελέσματα

### Σκοπός της μελέτης

Τα λεμφώματα αποτελούν τον τέταρτο συχνότερο τύπο κακοήθειας κατά την περίοδο της κύησης. Κατά την κύηση τα Hodgkin λεμφώματα είναι τα πιο συχνά με ποσοστό εμφάνισης περίπου 6%, ακολουθούν τα non-Hodgkin λεμφώματα με ποσοστό εμφάνισης περίπου 5% και έπονται το Primary mediastinal B-cell lymphoma καθώς και οι υπόλοιποι τύποι σπανιότερα. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η διαχείριση ασθενών με Hodgkin και non Hodgkin λεμφώματα κατά την περίοδο της κύησης.

### Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα μελέτη αποτελεί αναδρομική μελέτη καταγραφής ασθενών με Hodgkin και non Hodgkin λεμφώματα κατά την περίοδο της κύησης. Η περίοδος αναζήτησης περιλαμβάνει το χρονικό διάστημα 2008-2023 όπου ανευρέθηκαν συνολικά 10 γυναίκες. Στη μελέτη καταγράφηκαν το είδος του λεμφώματος, η ηλικία της γυναίκας, η εβδομάδα κύησης, το είδος τοκετού, το είδος θεραπείας καθώς και η έκβαση.

### Συμπεράσματα

Η κύηση αποτελεί φυσιολογικό φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες παθοφυσιολογικές μεταβολές. Η εκδήλωση λεμφωμάτων κατά την περίοδο αυτή απαιτεί ειδικούς χειρισμούς τόσο ως προς τη θεραπευτική προσέγγιση όσο και ως προς την προσπάθεια εξασφάλισης της ασφάλειας της γυναίκας αλλά και του εμβρύου «γεννώντας» παράλληλα ιατρικά και ηθικά διλήμματα.

Συνολικά ανευρέθηκαν 10 γυναίκες μέσης ηλικίας 32,2 ετών. 5 γυναίκες εκδήλωσαν τη νόσο κατά το 2° τρίμηνο και 5 κατά το 3° τρίμηνο. Οι περιπτώσεις περιλαμβάνουν: 4 Nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma, 2 Primary mediastinal large B-cell lymphoma, 1 Diffuse large B cell lymphoma, 1 Burkitt lymphoma με εντόπιση μαστών, 1 Follicular lymphoma και 1 Plasmablastic lymphoma σχετιζόμενο με HIV λοίμωξη. Η πλειοψηφία των ασθενών πέτυχαν πλήρη ύφεση κατόπιν κατάλληλης θεραπείας με μόνο μια ασθενή (Plasmablastic lymphoma) να καταλήγει 10 μήνες μετά τη διάγνωση. Σε 5 περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε καισαρική τομή, σε 4 φυσιολογικός τοκετός και σε 1 διακοπή κύησης λόγω ογκώδους νόσου μεσοθωρακίου με επέκταση στο πνευμονικό παρέγχυμα και βαριά κλινική εικόνα. Σε όλες τις περιπτώσεις γεννήθηκαν φυσιολογικά νεογνά χωρίς παρουσία προβλημάτων. Από συνυπάρχουσες καταστάσεις καταγράφηκαν 1 περίπτωση HIV λοίμωξης και 1 με ταυτόχρονη λοίμωξη από HCV και Mycobacterium tuberculosis. Η ασθενής με HIV έλαβε παράλληλα αγωγή με HAART γεννώντας νεογνό ελεύθερο νόσου, ενώ η ασθενής με τη συνλοίμωξη από HCV και φυματίωση υποβλήθηκε σε φυσιολογικό τοκετό τις επόμενες μέρες της διάγνωσης, ξεκινώντας θεραπεία των λοιμώξεων μετά τον τοκετό.

### References

1. Dunleavy K, McLintock C. How I treat lymphoma in pregnancy. Blood. 2020 Nov 5;136(19):2118-2124.
2. Piroso MC, Peccatori FA. Lymphomas in pregnancy. Hematol Oncol. 2023



ID 133

## ΠΕΓΚΥΛΙΩΜΕΝΗ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗ ΑΛΦΑ-2Α ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ Τ – ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ (PTCL): ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Μ. Βεργουλίδου, Σ. Ελευθεριάδου, Ιδιωτικό ιατρείο, Λεμεσός, Κύπρος

Τα PTCL αποτελούν σπάνιες μορφές non-Hodgkin λεμφωμάτων, από τα οποία συχνότερα είναι η σπογγοειδής μυκητίαση (MF) και το σύνδρομο Sezary (SS). Η ιντερφερόνη άλφα-2β και άλφα-2α αποτελούσε διαδομένη θεραπεία των PTCL προ 30 περίπου ετών, ωστόσο η παραγωγή τους πλέον δεν υφίσταται. Η χορήγηση της καινούργιας μορφής πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης άλφα-2α εφαρμόζεται off-label.

Αναφέρουμε σειρά ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στο ιατρείο μας (Πίνακας 1) την περίοδο 2019-2023 με PTCL (3, 2 γυναίκες - 1 άνδρας), με μέσο όρο ηλικίας τα 55 έτη (37-70) με διάγνωση MF(2) και SS (1). Οι προηγηθείσες θεραπείες ήταν τουλάχιστον 2, (2/3 ακτινοβολία, 1/3 cyclophosphamide, 2/3 μεθοτρεξάτη, 3/3 neotigason).

Χρονοδιάγραμμα	2022-2023
Αριθμός ασθενών	3
Μέσος όρος ηλικίας	55 έτη (37-70)
Φύλο	2 Γυναίκες : 1 Άνδρας
Διάγνωση	Σπογγοειδής μυκητίαση – Νόσος Sezary
Προηγούμενες θεραπείες	2/3 (Ακτινοβολία) 1/3 (Cyclophosphamide) 2/3 (Μεθοτρεξάτη) 3/3 (Neotigason)
Δοσολογία	1 inj every 15 days
Συμπτώματα	Τοπικά: κνησμός, πόνος, απολέπιση Συστηματικά: γαστρεντερικές επιπλοκές, κεφαλαλγία
Παρενέργειες	Αναμία, γριπώδης συνδρομή, οστικοί πόνοι

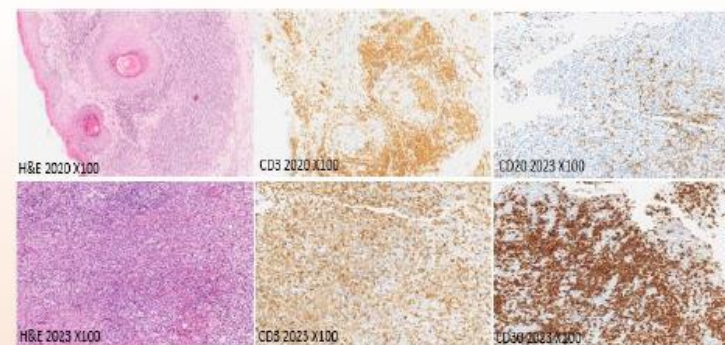
Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά



Εικόνα 1: Δερματικό περιφερικό Τ λέμφωμα σε 3 ασθενείς  
Ασθενής 1: Σύνδρομο Sezary, Ασθενής 2 -3: Σπογγοειδής μυκητίαση

Ο μέσος χρόνος από τη διάγνωση ήταν τα 5 έτη (8 με 4). Το στάδιο νόσου ήταν III (2) και IIB (1), ενώ τα συμπτώματα λόγω εκτεταμένης διήθησης του δέρματος αφορούσαν πόνο, κνησμό, έντονη απολέπιση και συστηματικά συμπτώματα όπως κόπωση, αδυναμία συγκέντρωσης, κεφαλαλγία και γαστρεντερικές επιπλοκές. Η πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη άλφα-2α χορηγήθηκε μετά από σταδιακή αύξηση, στη δοσολογία 180μg κάθε 15 μέρες.

Η ανεκτικότητα στη θεραπεία ήταν καλή και η ανταπόκριση στη θεραπεία CR (1), PR(2). 2/3 ασθενείς συνεχίζουν τη θεραπεία με πολύ καλά αποτελέσματα, ενώ ένας ασθενής έχασε την ανταπόκριση του και έλαβε στη συνέχεια brentuximab vedotin, λόγω μεγαλοκυτταρικής μετατροπής της νόσου.



Εικόνα 2: Ιστοπαθολογικό παρασκεύασμα PTCL (ασθενής 2)



Εικόνα 3: Βελτίωση όψης δέρματος και συμπτωμάτων υπο θεραπεία (ασθενής 1)

Συνολικά, η δοσολογία 180μg ανά 15ήμερο είναι καλά ανεχτή και αποτελεσματική στους ασθενείς με PTCL και μπορεί να προσφέρει σημαντικό PFS και ύφεση των συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα είναι συγκρίσιμα με μελέτες που αφορούν ασθενείς στο συγκεκριμένο στάδιο νόσου, ενώ το φάρμακο είναι εύκολα διαθέσιμο και προσβάσιμο στη Κύπρο με διαχειρίσιμο κόστος.