Статията „[Справяне с нежеланите странични реакции при лечение с иматиниб при пациенти с хронична миелоидна левкемия”С Michel WN Deininger, Stephen G., O'Brien, John M. Ford, и Brian J. Druker.](http://jco.ascopubs.org/content/21/8/1637.full.pdf) би била много полезна дори и за вашите лекари. Изследването касае пациенти със съвсем друго заболяване и затова може да не им е попадала. Изтеглете я, разпечатайте я и им я покажете.

Ето и обещаният цитат от нея:

"*При някои пациенти, при тежки обриви се развиват десквамативни (лющещи се) компоненти, като дори е наблюдаван и синдром на Stevens-Johnson (епидемисът се отделя от дермата). В такива случаи, незабавно се предприема прекратяване на лечението и се назначават* [*системни стероиди*](http://medpedia.framar.bg/%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D0%B8) *(например, 1 мг / кг / дневно). Такива тежки кожни реакции, са най-честата причина за прекъсване на терапията с иматиниб. Тяхната честота е много малка (1% от всички пациенти). След овладяването на кожния обрив е възможно рестартирането на терапията с иматиниб. В тези случаи, обикновено се прилага преднизон по 1 мг / кг / дневно, като постепенно се намаля до 20 мг на ден в продължение на няколко седмици. Терапията с иматиниб се рестартира със 100 мг/ден, като дозата се увеличава със по 100 мг на седмица, докато трае и приемът на стероиди, като се предполага, че обривът няма да се появи. Този подход се прилага при пациенти при които няма друга опция освен лечение с иматиниб."*