

Hasta;

Tanı: AML

Allojenik Nakil tarihi:

Taburcu Tarihi:

| No | İLAÇ   | Dozu                                    | Alınma süresi  |
|----|--|---|--|
| 1  | <b>Metronidazole 500 tablet</b><br>( Nidazol tablet 500 mg)                                      | Günde 3 kez<br>(3 x 500 mg /gün)        | Nakilden sonra toplam <b>30 gün</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak  |
| 2  | <b>Ursodeoksikolik asit</b><br>Ursofalk 250 mg tb  | Günde 3 kez<br>(3 x 250 mg/gün)         | Nakilden sonra toplam <b>90 gün</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak  |
| 3  | <b>Moxifloxacin film tablet 400 mg.</b><br>(Avelox, Moxitec, Pitoxil vb.)                        | Günde 1 kez<br>(1 x 400 mg / gün)       | Nakilden sonra toplam <b>100 gün</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak |
| 4  | <b>Fluconazole kapsül.</b><br>Zolax kapsül 200 mg (7 kapsül)<br>Fluzole kapsül 100 mg (7 kapsül) | Günde 1 kez<br>(1 x 400 mg/gün)         | Nakilden sonra toplam <b>100 gün</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak |
| 5  | <b>Valacyclovir film tablet 500 mg.</b><br>(Valtrex film tablet 500 mg)                          | Günde 1 kez<br>(1 x500 mg/ gün)         | Nakilden sonra toplam <b>100 gün</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak |
| 6  | <b>IVIG</b><br>(Hastanede uygulanacak)   | Haftada 1 kez<br>100 mg/kg              | Nakilden sonra toplam <b>100 gün</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak |
| 7  | <b>Siklosporin tablet</b>  | Günde 2 kez<br>2 X 3 mg / kg/gün        | Nakilden sonra toplam <b>180 gün</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak |
| 8  | <b>SMX-TMP Fort tablet.</b><br>(Bactrim, Metoprim, Trimoks vb)                                   | Haftada 2 kez<br>Salı 2 x1<br>Cuma 2 x1 | Engraftman sonrası <b>1 yıl</b><br>...../...../..... ' e kadar alınacak      |

**Not:** Valacyclovir film tablet 500 mg yerine Acyclovir tablet 2 X 400 mg/ gün kullanılabilir.  
(Hernovir 400 mg tb, Asiviral 400 mg tb, Acyl 200 mg tb vb.)

| Günler                                  | Takip aralığı   |
|---|-----------------|
| 0 +60                                   | Haftada 2 kez   |
| + 60 +90                                | Haftada 1 kez   |
| +90 + 120                               | 15. günde 1 kez |
| + 120 +180                              | Ayda 1 kez      |
| +180 + 360                              | 2 ayda 1 kez    |
| 1 yıldan sonra 3 ayda bir rutin kontrol |                 |

**Bu profilaksi şemasının her kontrolde getirilmesi gerekmektedir. Profilaksi bitiminde bu şema hasta dosyasına konulacaktır.**