

ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ (Bu/Cy/E)

ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK REJİMİ İLAÇLARI-1

Hastanın adı-soyadı:

Tanı:

Antineoplastikler

Busulfan (Busulfex injection 60 mg): **D -7, D-6 ve D-5 günlerde** (3 ardışık gün) 6 saatte bir 0.8 mg/kg dozda (toplam 3.2 mg/kg/gün) % 0.9 NaCl veya % 5 Dekstroz içinde 2 saatte infuze edilir (4 gün süreli total doz 12.8 mg/kg). Busulfan uygulaması öncesinden başlanarak idrar miktarı > 2-3 litre/gün tutulmalıdır. Tümör kitlesi fazla olan olgularda (WBC > 20000/mm³) allopurinol ve idrar alkalinizasyonu uygulanmalıdır.

Etoposide: (Vepesid 100 mg/5 ml amp, Etoposide 100 mg/5 ml flk): **D-5 ve D-4, günlerde sabah saat 10.00'da** günde bir kez 400 mg/m²/gün dozda (2 günlük toplam doz 800 mg/m²) % 0.2 NaCl + % 5 dekstroz içerisinde 4 saatlik IV infüzyon ile verilir. Hastanın Diabetes Mellitus'u varsa yada Kan şekeri yüksek ise %0.9 NaCl içerisinde verilir). Sıvı içerisindeki Etoposid 1.000-2.000 ml sıvı içerisindeki konsantrasyonu 0.1-0.4 mg/mL olmalı, konsantrasyonu 0.4 mg/mL'den fazla olmamalıdır.

Siklofosfamid: **D-3 ve D-2 günlerde** (ard arda 2 gün süreyle) **sabah saat 09.00'da** 50 mg/kg/gün dozunda 500 ml % 5 dekstroz içinde 30 dakikalık IV infüzyon ile uygulanır. Kemik iliği infüzyonu son doz siklofosfamid uygulamasından en az 48 saat sonra yapılmalıdır. Siklofosfamid dozunun hesaplanmasında ideal vücut ağırlığı esas alınır. Her siklofosfamid dozundan ½ saat önce 1 amp Avil IV uygulanır. İdame sıvısının perfüzyonuna siklofosfamidin ilk dozundan en az 4 saat önce başlanmalı, perfüzyon son siklofosfamid uygulamasından sonra en az 24 saat daha sürdürülmelidir. Siklofosfamid antidiüretik etki yapar. Antiemetik rejim siklofosfamidden 30-60 dakika önce başlanmalı ve son siklofosfamid dozundan sonra en az 24 saat daha sürdürülmelidir.

Mesna: Siklofosfamid uygulamasından 30 dakika önce başlanarak uygulanır. **D-3 ve D-2 günlerde** (ard arda 2 gün süreyle) **sabah saat 08.30'da** 75 mg/kg/gün dozda 24 saatlik IV perfüzyon ile uygulanır. Günlük ilaç dozu 1000 ml % 0.9 NaCl içinde perfüze edilir.

ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ (Bu/Cy/E)

ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK REJİMİ İLAÇLARI-2

Hastanın adı-soyadı:

Tanı:

Antimikrobiyal profilaksi

Valasiklovir: D-8'de başlanır. Valasiklovir 1x500 mg/gün tedavisi D+100. güne dek sürdürülür. (Veya Asiklovir 8 saat ara ile 500 mg/m²/gün dozda günde toplam 1500 mg/m² olarak IV perfüze edilir. Asiklovir tedavisi D+100. güne dek sürdürülür. Asiklovir yerine Valasiklovir 500 mg/gün po. (Valtrex[®] 500 mg tb) verilebilir)

Flukonazol: D-8'de başlanır. Günde 400 mg tek dozda mümkünse po, oral alım mümkün değilse IV olarak uygulanır. Tedavi D+100. güne kadar sürdürülür.

TMP-SM/trimetoprim-sulfametaksazol: Haftada 2 gün 12 saat ara ile toplam günde 2 doz po verilmelidir. İlaç D-2. günde kesilir. Engrafman sonrası tekrar başlanarak posttransplant 1. yılda kesilir.

Moxifloksasin (Avelox 400 mg tb.): D-8'de başlanır. Günde 400 mg tek dozda po. uygulanır. Tedavi D+100. güne kadar sürdürülür.

Metronidazol: D-1'de başlanır. 3x500 mg/gün dozda po. Uygulanır. Tedavi D+30. güne kadar sürdürülür.

ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ (Bu/Cy/E)

ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK REJİMİ İLAÇLARI-3

Hastanın adı-soyadı:

Tanı:

Antiepileptik profilaksi

Epanutin: D-8. gün yükleme dozu uygulanır. Saat 18.00'de IV yükleme dozu (10mg/kg) uygulanır. İlaç tek başına 50 mg/dakika dozu aşmayacak şekilde perfüze edilir. Perfüzyon sıvılarına karıştırılmaz. Her perfüzyon bitiminde set 10 ml serum fizyolojik ile yıkanır). D-7. gün idame dozuna geçilir.. İlaç D-3. günde kesilir.

a) Yükleme dozu

- 10 mg/kg IV uygulanır
- IV uygulama hızı 50 mg/dakika'yı aşmamalıdır
- Yükleme dozu Busulfan uygulanacak günün öncesindeki gece verilmelidir

b) İdame dozu

- Yükleme dozundan 12 saat sonra başlanır
- Ağız yolu ile 8 saat ara ile 100 mg verilir (3x 100 mg/gün)

Diğer ilaçlar

İdame sıvısı: % 5 dekstroz + %0.45 NaCl 500 ml. idame sıvısının her 500 ml'sine 1 ampül KCl ve 1 ampül NaHCO₃ konulur. 100-125 ml/saat hızında sürekli perfüzyon yapılır

G-CSF (Neupogen 30 Mü, 48 Mü hazır şırınga): D+2. günden başlayarak ardarda 3 gün MNS > 1.000/mm³ olana dek 10 µg/kg dozda sc uygulanır. 3 gün süre ile MNS > 1.000/mm³ olgularda G-CSF dozu 5 µg/kg/gün'e indirilir. G-CSF 5 µg/kg/gün tedavisi 3 gün sonra yapılan değerlendirmede MNS > 1.000/mm³ ise sonlandırılır. Ancak G-CSF 5 µg/kg/gün uygulanırken 3. gün sonunda MNS < 1.000/mm³ ise, tekrar 10 µg/kg/gün dozuna çıkılır.

Allopurinol (Ürikoliz 300 mg tablet): Günde bir kez 1 tablet po verilir. İlaç D-2. günde kesilir. Allopurinol başta hepatotoksisite olmak üzere toksik etkilere neden olduğundan sadece ciddi malign hücre yükü olan (WBC > 20000/mm³ veya kitle lezyonu olan hastalar) hastalarda kullanılmalıdır. Bu hastalarda ilk allopurinol dozundan önce ve sonrasında 3 kez günaşırı serum ürik asit düzeyi bakılmalıdır. Allopurinol alan hastaların sıvılarına idrarda ürik asit kristalizasyonunu engellemek için NaHCO₃ eklenmelidir.

ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ (Bu/Cy/E)

ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK REJİMİ İLAÇLARI-4

GVHD PROFİLAKSİSİ

Siklosporin: (Sandimmun 25 ve 50 mg. kapsül, Sandimmun 50 mg. ampül)

Siklosporin -2.günden itibaren D+31.güne veya oral alıma geçilebilene kadar 12 saat ara ile 1.5 mg/kg IV dozda uygulanır. 1 ampül Sandimmun 100 ml % 0.9 NaCl veya % 5 dekstroz içinde kullanımdan hemen önce seyreltilerek 2-6 saat içinde perfüze edilir. + 31.günden veya oral alıma geçilebildikten itibaren günde 2 kez 3 mg/kg dozda oral kapsül formuna geçilir ve 180. güne kadar sürdürülür. Kronik GvHD durumunda kullanım süresi 1 yıla kadar çıkabilir. Siklosporin plazma düzeyleri, haftada en az 1 kez, ilaç uygulamasının 0. ve 2. saatlerinde ölçülür. Optimal terapötik plazma düzeyleri 200-400 ng/ml'dir. Ancak plazma siklosporin düzeyi ile ilacın toksisitesi her zaman korelasyon göstermez. Ani kesilme rebound GvHD nedeni olduğundan ilaç mümkün olduğunca doz azaltılarak kesilmelidir. Tedavinin ilk 2 haftasında serum kreatinin düzeyi 1.5 mg/dl'ye kadar yükselebilir. Kreatinin düzeyi başlangıç değerinin 2 katı ya da daha fazlası olduğunda (< 2 mg/dl olmak koşuluyla) doz %50 azaltılır. Kreatinin düzeyi 2 mg/dl'yi aşarsa siklosporin kesilir, kreatinin düzeyi normale indikten sonra normal dozun 2/3'si ile tedaviye tekrar başlanır. **(ilaç 100 ml % 9 NaCl içinde 2 saat içinde perfüze edilir)**

Metotreksat: D+1.gün 15 mg/m²; D+3, D+6 ve D11. Günlerde 10 mg/ m² dozlarda IV uygulanır. % 0.9 NaCl ve % 5 Dx ile karıştırılabilir. GFR > 50 ml/dk doz değişikliği gerekmez. GFR 10-50 ml/dk doz % 50 azaltılır. GFR < 10 ml/dk ilaç kesilir.

Kalsiyum folinat: Rutin olarak kullanılmaz. Gerekli durumlarda doktor tarafından ayrıca order edilir. Metotreksat uygulamasından 24 saat sonra ve 1 gün önce uygulanan metotreksat ile aynı dozda IV verilir.