** ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ ALLOJENEİK NAKİL SONRASI PROFİLAKSİ ŞEMASI**

Hasta; Tanı: AML

Allojenik Nakil tarihi: Taburcu Tarihi:

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