

İlaç Uygulamaları

- **İdame sıvısı** (Total 3000 ml/m²): D-8.günde başlar, % 5 dekstroz , SF içine her 1000 ml'sine 2 ampül KCl ve 2 ampül NaHCO₃ konulur.
- **Antiemetik** (Zofran 8 mg amp, Kytril 3 mg amp, Navoban 5 mg amp):D-7 dan D+3.güne kadar 3 Metpamid + 2 Zofer + 1 Dekort 250 cc SF içerisinde 16 st infüzyon yapılır **** **satandart uygulama**

Ancak eczanede Palanoserton mevcut ise :

- **Palanosetron**(Aloxi 250µg flk):D-7 de İV bolus şeklinde 5dk içinde infüzyon edilir.Uygulandığında 72 saat süre ile Zofran,Kytril,Novoban,Setron yapılmaz.
- **Antiemetik** :D-6,D-5Metpamid 3 amp + Dekort 1 amp(250cc sf/16 st infüzyon yapılır)
- **Antitrombotik** (Clexan 0.4 İU, Clexan 0.6 İU, Clexan0.8 İU) :100IU / kg SC uygulanır. PLT <30.000 olduğunda kesilir(örneğin :60 kg ağırlığındaki hasta için 6000 Ü / gün yani Clexan 0.6 İU dozda uygulanır)
- **Siklofosfamid** (Endoxan 200 mg, 500 mg, 1 gr flk)D-3,D-2.günlerde 1,8 gram/m² /gün dozunda 1000 ml % 5 dekstroz veya SF içinde 2saat IV infüzyon ile ard arda 2 gün süreyle uygulanır. **Kemik iliği infüzyonu son doz siklofosfamid uygulamasından en az 48 saat sonra yapılmalıdır.** Siklofosfamid dozunun hesaplanmasında ideal vücut ağırlığı esas alınır.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. Bu nedenle > 40 kg ağırlığındaki erişkinlerde günde 8 saatlik aldığı-çıkardığı ve kilo takibi yapılmalıdır. Ayrıca idrar alkalinizasyonu uygulananlarda idrar pH takibi yapılmalıdır. 4 saatlik idrar çıkışı < 600 ml ise 10-20 mg IV furosemid uygulanmalıdır.

Siklofosfamid nonspesifik ST-T değişiklikleri yapar. > 200 mg/kg dozlarda hemorajik nekroza sekonder ölümcül kalp yetersizliği yapabilir. Siklofosfamid zemininde kalp hastalığı olanlarda kontrendikedir. Öncesinde yüksek doz antrasiklin kullanan hastalarda ise çok dikkatli kullanılmalıdır. Bu nedenle her siklofosfamid dozundan önce EKG çekilmelidir.Antiemetik rejim siklofosfamidden 30-60 dakika önce başlanmalı ve son siklofosfamid dozundan sonra en az 24 saat daha sürdürülmelidir.

Her siklofosfamid dozundan 30 dk.önce 1 amp Avil IV uygulanır.

- **Mesna** (Uromitexan 200 mg, 400 mg amp)

D-3. günde siklofosamid uygulamasından 2 saat önce başlanarak uygulanır. D-3 ve D-2. günlerde 2,1 gram/m² /gün dozda 24 saatlik IV perfüzyon ile uygulanır. Günlük ilaç dozu 1000 ml SF içinde infüze edilir.

- **Busulfan** (Myleran film tablet 0.5 mg, 2 mg- Busulfex injection 60 mg)
 - a) **Oral uygulamada Busulfan** 6 saatte bir 1 mg/kg dozunda toplam 4 mg/kg/gün olacak şekilde 4 ardışık gün boyunca oral verilir (4 gün süreli total doz 16 mg/kg, toplam doz en yakın 1 mg'a tamamlanır).
 - b) Oral uygulamadan 1 saat öncesi ve sonrasında mide boş olmalıdır.
 - c) Her dozdan ½-1 saat önce antiemetik verilmelidir.
 - d) Doz hesaplamasında ideal vücut ağırlığı esas alınır.
 - e) Kusulduğunda tabletler sayılmalı, kusulan tablet sayısı kadar tekrar verilmelidir.
 - f) Tabletler eritilerek verilmişse, uygulamadan hemen sonraki 5 dakika içinde kusulmadıkça doz tekrarlanmamalıdır.
 - g) **IV uygulamada Busulfan** 3 ardışık gün boyunca 6 saatte bir 0.8 mg/kg dozda (toplam 3.2 mg/kg/gün) % 0.9 NaCl veya % 5 Dekstroz içinde 2 saatte infüze edilir (3 gün süreli total doz 9,6 mg/kg).
 - h) Busulfan uygulaması öncesinden başlanarak idrar miktarı > 2-3 litre/gün tutulmalıdır. Tümör kitlesi fazla olan olgularda (WBC > 20000/mm³) allopurinol ve idrar alkalinizasyonu uygulanmalıdır.

- **Antiepileptik profilaksi**

Difenil hidantoin (Epdantoin 100 mg tablet)

Fenitoin sodium(Epanutin amp 250 mg/5 ml)

D-7. gün yükleme dozu uygulanır. D-6. gün idame dozuna geçilir. D+3. gün idame dozu % 50 azaltılır. İlaç D+4. gün kesilir.

a) Yükleme dozu

- gerçek vücut ağırlığına göre verilir
- 15 mg/kg PO/IV uygulanır
- IV uygulama hızı 50 mg/dakika'yı aşmamalıdır
- PO uygulamada GİS yan etkilerini minimize etmek için bölünmüş dozlar kullanılır(örneğin 1000 mg'lık oral doz 2 saatlik aralarla 400+300+300 mg şeklinde bölünerek verilebilir).
- Yükleme dozu BU uygulanacak günün öncesindeki gece verilmelidir

b) İdame dozu: Yükleme dozundan 12 saat sonra başlanırdoz 6-7 mg/kg ikiye bölünmüş dozda PO veya tek dozda IV verilir.

- **Allopurinol** (ürükoliz 300 mg tablet): Günde bir kez 1 tablet po verilir. İlaç D-2 son kez alınır ve stoplanır. Allopurinol başta hepatotoksisite olmak üzere toksik etkilere neden olduğundan sadece ciddi malign hücre yükü olan ($WBC > 20000/mm^3$ veya kitle lezyonu olan hastalar) hastalarda kullanılmalıdır. Bu hastalarda ilk allopurinol dozundan önce ve sonrasında 3 kez gūnaşırı serum ürik asit düzeyi bakılmalıdır. Allopurinol alan hastaların sıvılarına idrarda ürik asit kristalizasyonunu engellemek için $NaHCO_3$ eklenmelidir.
 - **Lorazepam** (Ativan expidet 1 mg, 2.5 mg tb):D-1 de gece st 23.00 da 1 mg verilir
 - **Lansoprazol** 30 mg:D-8 den itibaren sabahları kahvaltıdan 30 dk önce verilir
 - **Flukonazol** (Triflucan 100 mg kap, 100 mg infüzyon şişe): D-8. günden başlanarak 400 mg/gün dozda po veya IV uygulanır.
 - **Ursodeoksikolik asit:** Ursofalk 250 mg tb. 8 saat ara ile (750 mg/gün) po verilir. +180. güne kadar uygulanır.
 - **Valasiklovir** (Valtrex 500 mg) tedavisi D-8. günden itibaren başlanarak 2x500 mg/gün po verilir ya da Asiklovir (Asiviral 200 mg tb).3x200 mg po verilir
 - **Metronidazol** (Metronidazol 500 mg tb,flk Flagyl 500 mg.tb)3×500 mg/gün dozda po uygulanır. Tedavi D+1. günden başlanarak po veya IV uygulanır
 - **N-acetilsistein süsp(Asist süsp.)** :D-8. günden itibaren başlanarak 3x5 ml ölçek po verilir +15.gün stoplanır
 - **G-CSF** (Neupogen 30 MU, 48 MU hazır enjektör ,Granocyte 34): $WBC < 1000$ olduğunda 5 $\mu g/kg$ dozda sc başlanır.Ardışık 3 gün $WBC > 1000/mm^3$ olana dek devam edilir.PLT < 30.000 ise iv formda uygulama yapılır. Granocyte (236 μg) izotonik içerisinde, Neupogen dekstroz içerisinde 20 dakikada infüzyon yapılır.
 - **Kök hücre infüzyonu:** Son siklofosamid uygulamasından en az 48 saat sonra yapılır.
- Otolog kök hücre infüzyonu ilgili protokol uyarınca D0 günü uygulanır.
- İnfüzyon hacmi, kaynağı, kök hücre sayısı (CD 34+ hücre veya çekirdekli hücre sayısı) kaydedilir, bakteriyolojik örnek ayrılır. Kök hücre infüzyon protokolü doğrultusunda işlem yapılır. **Asla ışınlanmaz, infüzyon pompası veya lökosit filtresi kullanılmaz!!!!!!**