ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ APLASTİK ANEMİ ALLOGENEİK KÖK HÜCRE NAKLİ **Cy/Flu/ATG** HAZIRLAMA REJİMİ **(I)**

**Hastanın adı-soyadı: Tanı:**

 **Antineoplastikler**

**Siklofosfamid:** 50 mg/kg/gün dozunda 500 ml % 5 dekstroz içinde 60 dakikalık IV infüzyon ile ard arda 4 gün süreyle 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**: D-5. günde siklofosfamid uygulamasından ½ saat önce başlanarak uygulanır. D-5, D-4, D3 ve D2. günlerde 75 mg/kg/gün dozda 24 saatlik IV perfüzyon ile uygulanır. Günlük ilaç dozu 1000 ml % 0.9 NaCl içinde perfüze edilir.

**Anti timosit Globulin (ATG):** Rabbit ATG 2.5 mg /kg /gün uygulanır (toplam ……….mg/gün). İnfüzyona başlamadan 5 mcg /0.1 mL intradermal test yapılacak. Test negatif ise 500 mL SF ya da % 5 dekstroz içerisine konulan ATG, 50 mL /saat gidecek şekilde ifüzyona başlanacak. 30 dakika sonra eğer herhangi reaksiyon olmaz ise 8 saatte infüzyon tamamlanacak şekilde verilecek.

 **Fludarabin:** 30 mg/m2/gün (Toplam ………………..mg/gün) fludarabin 100-150 ml SF veya %5 dekstroz içerisinde 30 dakikada IV infüzyon şeklinde uygulanacak.

ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ APLASTİK ANEMİ ALLOGENEİK KÖK HÜCRE NAKLİ **Cy/Flu/ATG** HAZIRLAMA REJİMİ **(II)**

**Hastanın adı-soyadı: Tanı:**

**Antimikrobiyal profilaksi**

**Valasiklovir:**  D-10’da 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)

**Posakonazol:** D-10’da başlanır. Günde 3 x 200 mg oral yoldan verilir.

**Fluconazole:** Nötrofil engrafmanından sonra posakonazol stoplanır ve yerine Fluconazole kapsül 1 x 400 mg /gün başlanır ve tedavinin D+100. güne kadar sürdürülür.

**TMP-SM/trimetoprim-sulfametaksazol:** Haftada 3 gün12 saat ara ile toplam günde 2 doz po verilmelidir. İlaç D-1. günde kesilir. Engrafman sonrası tekrar başlanarak posttransplant 1. yılda kesilir.

**Moxifloksasin (Avelox 400 mg tb.**): D-10’da başlanır. Günde 400 mg tek dozda po. uygulanır. Tedavi D+100. güne kadar sürdürülür.

**Metronidazol:** D-1’de başlanır. 3×500 mg/gün dozda po. Uygulanır. Tedavi D+30. güne kadar sürdürülür.

ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ APLASTİK ANEMİ ALLOGENEİK KÖK HÜCRE NAKLİ **Cy/Flu/ATG** HAZIRLAMA REJİMİ **(III)**

**Hastanın adı-soyadı: Tanı:**

**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. **(İlaç 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.

ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ APLASTİK ANEMİ ALLOGENEİK KÖK HÜCRE NAKLİ **Cy/Flu/ATG** HAZIRLAMA REJİMİ **(IV)**

 **Hastanın adı-soyadı: Tanı:**

 **Tarih:**

**Diğer ilaçlar**

**Ursodeoksikolik asit:** Ursofalk 250 mg tb. 8 saat ara ile (750 mg/gün) po verilir. +180. güne kadar uygulanır.

* **Antiemetik** (Zofran 8 mg amp, Kytril 3 mg amp, Navoban 5 mg amp)**:** İlk doz 06.00’da olmak üzere D+3.güne kadar Zofran 8 mg amp 3×1 IV veya Kytril 3 mg amp 1×1 IV olarak yapılır.
* **İdame sıvısı:** % 5 dekstroz + %0.45 NaCl 500 ml. idame sıvısının her 500 ml’sine 1 ampül KCl ve 1 ampül NaHCO3 konulur. 125 ml/saat hızında sürekli perfüzyon yapılır
* **G-CSF** (Neupogen 30 Mü, 48 Mü hazır şırınga): D+2. günden başlayarak ardarda 3 gün PNL > 1000/mm³ olana dek 5 μg/kg dozda sc uygulanır.
* **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 hastalaların sıvılarına idrarda ürik asit kristalizasyonunu engellemek için NaHCO3 eklenmelidir. Bu hastalarda idame sıvısı olarak % 5 dekstroz ‰ 2 NaCl + 50 mEq NaHCO3 + 20 mEq KCl/litre kullanılmalıdır