Hematoloji Bilim Dalı Etoposid-Siklofosfamid-Nelarabine tedavi protokolü

|  |  |
| --- | --- |
| Ad-SOYAD:  | **Tanı: R/R T-ALL**  |
| Yaş / Cins:  | **Tedavi protokolü**: Nel-Cyc-Etop |
| Seroloji: | VYA: …m2 /Boy: / Kg:  | **Siklus aralığı:** 21 gün | **Siklus sayısı**: 1-2  |
| Uyarı: 1. siklus sonunda parsiyel yanıt varsa 2. siklus Nel-Cyc-Etop tedavi protokolü uygulanır. |
| **İlaçlar** | Kullanım Şartları *(Sağlık Bakanlığı 05.08.2022 tarihinden itibaren geçerli yurt dışı ilaç listesine göre)* |
| Günler | **Tarih** | **Etoposid**100 mg/m2/gün…..mg/günIV | **Siklofosfamid**440 mg/m2/gün…..mg/günIV | **Nelarabine**650 mg/m2/gün……..mg/günIV |
| Relaps/refrakter T- hücreli akut lenfoblastik lösemi/lenfomada aşağıdakilerden birinin varlığında;**1-**Karnofsky performans durumu>%50 olan böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olmayan nöropatisi bulunmayan tıbbi nedenlerle veya donör yokluğu nedeniyle kök hücre nakli yapılamayan nüks/refrakter hastalarda 3. basamak sonrası, **(2).** Kök hücre nakli sonrası nüks eden hastalarda, **(3).** En az 3 farklı kemoterapi rejimine yanıtsız HLA uygun vericisi olan refrakter T-ALL/lenfoma hastalarında allojeneik kök hücre nakli öncesi remisyon elde etmek amacıyla, **(4).** Erişkinlerde 1500 mg/m2/gün 1., 3. ve 5. günlerde (1 kür) 21 günde olmak üzere 2 kür kullanım sonrası tam remisyon veya parsiyel remisyon elde edilenlerde en fazla 6 kür uygulanır. |
| 1 |  | **x** | **x** |  |
| 2 |  | **x** | **x** |  |
| 3 |  | **x** | **x** |  |
| 4 |  | **x** | **x** |  |
| 5 |  | **x** | **x** |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  | **x** |
| 8 |  |  |  | **x** |
| 9 |  |  |  | x |
| 10 |  |  |  | **x** |
| 11 |  |  |  | **x** |
| 12 |  |  |  |  | Modifikasyon |
| 13 |  |  |  |  | **Börek yetmezliği:** Nelarabin böbrekyetmezliğinde çalışılmamıştır. CrCl <50 mL/dk olan hastalarda doz modifikasyonu yapmak için henüz yeterli veri yoktur. Dikkatli davranılır, yakın izlenir**Karaciğer yetmezliği:** Nelarabin, karaciğer yetmezliği olan hastalarda çalışılmamıştır. Total bilirubin >3 times ULN yakın izlenir.**Nörolojik reaksiyonlar:** ≥ grade 2 tedavi durdurulur. |
| 14 | **Öneriler/uyarılar** |
| 15 | TLS önlenmesi için Nel-Cyc-Etop öncesi yeterli hidrasyon ve allopurinol; 1. 1000 ml % 0.9 NaCl 4-6 saatte uygulanır.
2. Allopurinol 1x300 mg/gün nelarabine’den 24 saat önce başlanır.
3. Antiemetik
 |
| 16 |
| 17 |
| 18 |
| 19 |
| 20 |
| 21 |
| 22 |
| **Profilaksi** |
| **HBsAg pozitifliği:** Lamuvidin 1x100 mg/gün (PO) nelarabine ile birlikte başlanır ve 1 yıl devam edilir. |
| **HBcore Ab pozitifliği**: Lamuvidin 1x100 mg/gün (PO) nelarabine ile birlikte başlanır ve 6 ay devam edilir. |
| **Asiklovir tablet:** 3 x 200 mg/gün başlanır.  |
| TMP-SMX: 2 x 1 fort tablet (Pazartesi-çarşamba-cuma) başlanır. TMP-SMX profilaksisine nötrofil >1.000/mikroL olana kadar devam edilir. |
| **İlaçları uygulamaları** |
| **Etoposid:** Toplam……….. mg Etoposit(100 mg/m2) 1.000 ml % 0.9 NaCl içerisinde 90 dakikada IV infüzyon ile uygulanır (1-5. günler).**Siklofosfamid:** Toplam……….. mg Siklofosfamid (440 mg/m2) 250 ml % 0.9 NaCl içerisinde 45 dakikada IV infüzyon ile uygulanır (1-5. günler).**Nelarabine (**Arranon 250 mg/ 50ml flakon): Günlük (650 mg/m2/gün) Toplam ……….mg. Nelarabine seyreltilmeden boş bir infüzyon torbasına aktarılır ve 90 dakikada üzerinde IV infüzyon ile uygulanır (7-11. günler). |

Br J Haematol. 2010;150(3):345-351. / British Journal of Haematology, 2016,174,321–334 */ Blood Adv* (2023) 7 (7): 1092–1102.