Hematoloji Bilim Dalı **Nelarabine** monoterapi tedavi protokolü

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ad-SOYAD: | | | **Tanı: R/R T-ALL** | | |
| Yaş / Cins: | | | **İlaç**: Nelarabine (Antimetabolit, Purin Analog) | | |
| Seroloji: | | | **Doz**: 1.500 mg/m2/gün (IV) (1.,3. ve 5. günler) | | |
| VYA::….m2  (boy:… …cm, ağırlık: …..kg) | | | **Kür aralığı:** 21 gün | | **Kür Sayısı** : 2-6 |
| **İlaç** | | | | Kullanım Şartları *(Sağlık Bakanlığı 05.08.2022 tarihinden itibaren geçerli yurt dışı ilaç listesine göre)* | |
| **G**ünler | **Tarih** | **Nelarabine**  1.500 mg/m2/gün  ……..mg/gün  IV | | 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** | |
| **2** |  |  | |
| **3** |  | **x** | |
| **4** |  |  | |
| **5** |  | **x** | |
| 6 |  |  | |
| 7 |  |  | |
| 8 | **Öneriler/uyarılar** | | |
| 9 | TLS önlenmesi için yeterli hidrasyon ve allopurinol nelarabine infüzyonundan önce;   1. 1000 ml % 0.9 NaCl 4-6 saatte uygulanır. 2. Allopurinol 1x300 mg/gün nelarabine’den 24 saat önce başlanır. 3. Antiemetik 4. Takip eden kürlerde ANC> 1500/mikroL ve Trombosit>50.000/mikroL olmalı | | |
| 10 |
| 11 | Modifikasyon | |
| 12 | **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. | |
| 13 |
| 14 |
| 15 |
| 16 |
| 17 |
| 18 |
| 19 |
| 20 |
| 21 |
| **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. | | | | | |
| **Uygulama** | | | | | |
| **Nelarabine (**Arranon 250 mg/ 50ml flakon): Günlük (1.500 mg/m2/gün) hesaplanan toplam …… mg. nelarabine seyreltilmeden boş bir infüzyon torbasına aktarılır ve 2 saatte IV infüzyon ile uygulanır (1.,3. ve 5 günler). | | | | | |