



BEACOPP

Bleomisin, Etoposid, Adriamisin, Siklofosfamid , Vinkristin (Oncovin), Prokarbazin, Prednizon

Hasta Adı/ TC No:

Tanı:

Boy		Kür Sayısı	
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Doksorubisin	1.gün		25 mg/m ²	3-5 dakika süren intravenöz enjeksiyonla uygulayın
Siklofosfamid	1.gün		650 mg/m ²	25-250 mL %0,9 sodyum klorür (%0,9 SF) veya %5 dekstroz içinde 10-30 dakikada iv. infüzyon
Etoposid	1.2.3.gün		100 mg/m ² /gün	0,2-0,4 mg/mL konsantrasyon aralığında hazırlanıp %0,9 SF veya %5 dextroz içinde 1 saat iv. infüzyon
Prokarbazin	1-7.gün		100 mg/m ² /gün	Po
Prednizon	1-14.gün		40 mg/m ² /gün	Po
Bleomisin	8.gün		10 mg/m ²	10 dakika boyunca yavaş enjeksiyonla intravenöz olarak uygulayın
Vinkristin	8. gün		1.4 mg/m ²	(Maksimum 2 mg) 50 mL %0,9 SF içinde 15 dakika iv infüzyon

21 günde bir uygulanır.

Antiemetik profilaksi : Kemoterapiden 1 saat önce; Tropisetron 5 mg veya Granisetron 3 mg veya Ondansetron 8 mg amp iv yavaş puşe ardından oral / iv antiemetiklere devam edilir.
Trimetoprim sulfometaksazol tb (160 mg trimethoprim+800 mg sulfametaksazol). 1x1 (haftada 3 gün) (tok)
Flukonazol 200 mg 1x1 tablet (nötropeni döneminde)
Valasiklovir 500 mg 2x1 tablet (tok)

Prokarbazin zayıf bir monoamin oksidaz inhibitörüdür. Sempatomimetik veya trisiklik antidepresan ilaçların eş zamanlı kullanımı ve tiramin açısından zengin gıdaların tüketilmesi, prokarbazin alan bir hastada ciddi hipertansif ataklara neden olabilir.

Bleomisin+Etoposid+ Adriamisin+ Siklofosfamid + Vinkristin (Oncovin)+ Prokarbazin+Prednizon	
1.gün WBC <2.500/mm ³ veya PLT <80.000/mm ³	WBC >2500/mm ³ ve trombosit sayımı >80.000/mm ³ olana kadar tedaviyi geciktirin, eğer >2 hafta gecikirse doksorubisin, siklofosfamid, etoposid ve prokarbazin dozu %25 azaltılır.
Klinik veya radyolojik kanıtlı akciğer fibrozisi veya tedavi öncesi DLCO<%50	Bleomisini kesin.
Kreatinin klerensi <50 mL/dak	CreCl ≥ 50 mL/dak üzerine çıkıncaya kadar bleomisini kes.

- **Primer profilaksi şu şekilde endikedir: Filgrastim (G-CSF) 300 mcg/gün (vücut ağırlığı <75 kg olan hastalar) veya 480 mcg/gün (vücut ağırlığı ≥75 kg) subkutan enjeksiyonla 8. günden başlayıp ardışık 3 günde WBC ≥1000/mm³ olana kadar devam eder.**
- **Hodgkin hastalığı için bleomisin içeren rejimlerle birlikte G-CSF kullanımı, artan pulmoner toksisite oranıyla ilişkilendirilmiştir.**
- **Sepsis, ciddi enfeksiyon vb. nedeniyle tedavide gecikme olmadığı sürece büyüme faktörü desteği rutin olarak gerekli değildir; ancak o zaman sonraki kürler için G-CSF desteğini düşünülebilir. Hastaları pulmoner toksisite belirtileri açısından yakından izleyin. (eviq.oncology)**