

 HEMATOLOJİ ÜNİVERSİTESİ	CODOX-M+IVAC SİKLOFOSFOMİD, VINCRISTİN (ONCOVIN), DOXORUBICİN, METHOTREKSAT		
	Hasta Adı/ TC No:		
	Tanı:		
	Boy		Kür Sayısı
Kilo		Hekim Kaşesi	
Düzeltilmiş Kilo			
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Siklofosfamid	1.gün		800 mg/m ²	İv .500 ml %0.9 SF veya %5 dekstroz içerisinde 30 dakika da gidecek şekilde
Siklofosfamid	2.3.4.5.gün		200 mg/m ²	50-100 ml %0.9 SF veya %5 dekstroz içerisinde 15 dakika da gidecek şekilde
Doksorubicin	1.gün		40 mg/m ²	150 cc %5 Dx içinde 1 saat İv
Vinkristin	1.8. gün (1.siklus) (1.8.15.gün,3.siklusta)		1.5 mg/m ² (maksimum 2 mg)	50 ml %0.9 SF içinde iv puşe
Metotreksat	10.gün		300mg/m ²	500 ml sf veya dekstroz içerisinde ± 50–100 mEq sodyum bikarbonat ile 1 saatlik infüzyon
Metotreksat	10 .gün		2700 mg/ m ²	1000 mL dekstroz veya sf ± 50–100 mEq/1000 mL sodyum bikarbonat ile 23 saatlik

				sürekli infüzyon
Kalsiyum lökoverin	Metotreksat infüzyonu bitiminden 36 saat sonra		15 mg/ m ²	25-250 %0,9 sf içinde 1 saatlik infüzyon
Kalsiyum lökoverin	Metotreksat düzeyi< 0.05 µmol/L		12 mg/m ²	Her 6 saatte bir 15 dakika gidecek şekilde
Premedikasyon Allopurinol : 3.3 mg/kg günde 3 defa ,3 gün sonra 1.7 mg/kg a düşülebilir. Hidrasyon : 3000-4500 ml/m² Sodyum bikarbonat : serum ürik asit ≥9 mg/dL ve idrar pH ≥7 olduğunda hidrasyona eklenilir. Alkalizasyon ürik asit 8 mg/dl altına düşünce kesilir. Furosemid: 20-40 mg iv veya oral Trimetoprim sulfometaksazol tb. 2×1 (haftada 2 gün) (tok) Flukonazol 200 mg 1×1 tablet (nötropeni döneminde) Valasiklovir 500 mg 1x1 tablet (tok) Proton pompa inhibitörü 1x1 tablet				

REJİM B IVAC

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
İfosfamid + Mesna	1.2.3.4.5.gün		1500 mg/m ² + 360 mg/m ²	İv .100-250 ml %0.9 sf 1 saatlik infüzyon 1-5 günlerde
Mesna	1.gün		6x 360 mg/m ²	25-150 ml %0.9 SF veya %5 dekstroz içerisinde 15 dakika da 3 saatte bir toplam 6 doz gidecek şekilde(ifosfamid+ mesna infüzyonu bittikten 3 saat sonra başlanır)

Etoposid	12.3.4.5.gün		60 mg/m ²	İv .150 ml SF içerisinde 1 saatlik infüzyon
Sitarabin	1.2. gün		2000mg/m ²	150 ml sf içinde 3 saatlik infüzyon 2 doz

Keratit profilaksisi için steroidli göz damlası (prednisolon 1% veya deksametazon 0.1%) : 6 saatte bir her iki göze ,sitarabin ile beraber başlanıp infüzyon bitiminden 48 saat sonrasına kadar devam edilir.

Filgrastim : 13. Günde başlanır .ANC >1000 olana kadar devam edilir.

Siklus 2,3,4 e bir önceki siklustan sonra ANC >1000/ mm³ olunca başlanır.

Trombosit sayısı > 50000/mm³, ANC >1000 /mm³ olana kadar replasman yapılmalıdır.

Metotreksat infüzyonu kreatin klirensi > 50 ml/ dk üzerinde verilir.

Doz Modifikasyonu	
Motor güçsüzlük ve aralıksız kabızlık	Tedavi devam edilir. Ancak Vincristine ara verilir. semptomlar azaldığında vincristine dozu %50 azaltılarak başlanır.
Şiddetli duyuşal semptom	Vincristin dozunu %50 azaltın
Serum sodyum < 130 mmol/l	Siklofosfamide ara verilir.serum sodyumu >130 mmol/l olunca yeniden başlanır.ve hidrasyon sıvısı değiştirilebilir.
Hipoalbuminemi	Albumin <3.2 g/dL ise etoposid dozu %50 azaltılır. Albumin <2.5 g/dL ise etoposide albümin >2.5 g/dL olana kadar ara verilir.
Ciddi hemorajik sistit	Siklofosfamidi kes
Serum bilirubin ≥2.5 mg/dL	Doksorubisin dozunun %50 azaltın
Serum bilirubin >3 mg/dl	Doksorubisini kes.
Serabellar toksisite	Sitarabini kes.
Akut renal yetmezlik	İfosfamidi kes.

Düşük riskli hastalarda 3 siklus codox-m

Yüksek riskli hastada 4 siklus codox-m/ıvac/codox-m/ıvac

RİTUKSİMAB İLE İLİŞKİLİ İNFÜZYON REAKSİYONLARI

- Ateş, titreme, ödem, baş ve boyun mukozasında konjesyon, hipertansiyon ve diğer ciddi yan etkiler için rituksimab uygulamasına ara verin.
- Olumsuz olaylar ortadan kalktıktan sonra rituksimab uygulamasına devam ediniz.

- Çoğunlukla ilk infüzyon sırasında, genellikle ilk bir - iki saat içinde görülen infüzyonla ilişkili reaksiyonlar: Ana semptomlar ateş, titreme ve kasılmalar. Diğer semptomlar kızarma, anjiyoödem, bronkospazm, kusma, bulantı, ürtiker/döküntü, yorgunluk, baş ağrısı, boğaz tahrişi, rinit, kaşıntı, ağrı, taşikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, dispne, dispepsi, asteni ve tümör lizis sendromunun özelliklerini içerebilir.
- Tümör yükü yüksek olan veya dolaşımında yüksek sayıda malign hücre bulunan hastalar sitokin salınım sendromu açısından risk altındadır. Bu durum ateş, titreme, titreme, ürtiker ve anjiyoödemin yanı sıra şiddetli dispne, bronkospazm ve hipoksi (genellikle infüzyondan 1-2 saat sonra ortaya çıkar) olarak ortaya çıkabilir.
- Rituksimab ile tedavi edilen hastalarda anjina pectoris veya atriyal flutter ve fibrilasyon gibi kardiyak aritmiler, kalp yetmezliği veya miyokard enfarktüsü meydana gelmiştir. Kalp hastalığı ve/veya kardiyotoksik kemoterapi öyküsü olan hastalar yakından izlenmelidir.
- Rituksimabın ilk dozunda hipotansiyon riski nedeniyle, rituksimab infüzyonundan 12 saat önce antihipertansif ilaçların kesilmesine dikkat edilmelidir.

Ateş, titreme ve kasılmalar:

1. Şiddetli semptomlar durumunda rituksimab uygulamasını kesin ve şunları verin:

- Asetaminofen 650-1000 mg ateş için ağızdan/iv, rituksimab uygulaması sırasında kalıcı veya tekrarlayan semptomlarda uygulama boyunca her 4-6 saatte bir tekrarlayın.

- Difenhidramin 25–50 mg oral veya feniramin 45 mg intravenöz enjeksiyon yoluyla kaşıntı, hipotansiyon veya anjiyoödem için, kalıcı veya tekrarlayan semptomlar için, rituksimab uygulaması boyunca her 4-6 saatte bir tekrarlayın.

- Meperidin 12,5-25 mg titreme, üşüme için intravenöz enjeksiyonla her 10-20 dakikada bir tekrarlayın (genellikle >100 mg'lık kümülatif dozlara gerek yoktur; orta veya daha şiddetli böbrek fonksiyonu bozukluğu olan kişilerde tekrarlanan dozları dikkatli kullanın)

2. Rituksimab uygulaması kesintiye uğradıysa infüzyona daha önce denenen maksimum hızdan daha yavaş bir hızda devam edin. Hız artırımını, yakın izlemeyle daha küçük adımlarla yeniden denenebilir. Önerilen maksimum oran olan 400 mg/saat'i aşmayın

Alerjik bulguların (ürtiker, dil veya laringeal ödem) olmadığı nefes darlığı veya hışıltı solunum:

1. Rituksimab uygulamasını derhal kesin.

2. İntravenöz enjeksiyonla 100 mg hidrokortizon (veya eşdeğer glukokortikoid potansiyeline sahip alternatif bir steroid) verin.

3. Bir histamin (H₂) reseptör antagonistini (ranitidin 50 mg, simetidin 300 mg veya famotidin 20 mg) 15-30 dakika süreyle intravenöz olarak verin.
4. Semptomlar düzeldikten sonra, yakın izlemeyle rituximab uygulamasına 25 mg/saat hızla devam edin. Uygulama oranını artırmayın.