

	HİDROKSİÜRE REJİMİ		
	Hasta Adı/ TC No:		
	POLİSİTEMİA VERA VE ESANSİYEL TROMBOSİTEMİ		
Boy		Kür Sayısı	
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

İlaç	Doz	Uygulama ve Tedavideki Yeri	Kronik tedavide optimal doz
Hidroksiüre	15-20mg/kg	Yemeklerden sonra günde tek doz veya toplam doz ikiye bölünerek verilebilir. (Haftalık total doz 105-140 mg/kg)	Ampirik olarak belirlenir. Lökopeniye neden olmayacak dozla tedaviye devam edilir. İlk 2 ay her 1-2 haftada bir, sonra aylık, optimal doz bulunduktan sonra 3 ayda bir hemogram kontrolü yapılmalıdır. Doz arttırımı günlük dozun %25-50'si kadar olmalı, 1 haftadan erken yeni doz arttırımı yapılmamalıdır. 500-1000 mg/gün doz hastaların çoğu için yeterli olsa da yeterli dozlar hastadan hastaya büyük farklılıkları göstermektedir.

Tedavi Hedefleri	
Polistemia Vera	Lökopeniye ve trombositopeniye neden olmadan hematokrit seviyesini kontrol altında tutmak. İlk seçilen dozdan daha yüksek veya düşük dozlarla bu hedef gerçekleştirilebilir. Sık flebotomiye ihtiyaç duyan ve trombosit sayımları $>600.000/\text{mm}^3$ olan hastalarda 5 mg/kg'dan aylık doz arttırımı yapılmalı, kan sayımları kontrol elde edilene kadar sık sık kontrol edilmelidir. Hematokriti kontrol etmek için, tedaviyi flebotomilerle

	desteklemek, myelosupresyonu arttırmaya tercih edilir.
PV tedavisinde acil durumlar	Artmış hematokrit ve belirgin trombositozla beraber azalmış serebral perfüzyon Flebotomi : Erkeklerde hematokrit hedefi %45, kadınlarda %42 olacak şekilde her gün. Hidroksiüre yükleme dozu : 30mg/kg/gün, oral yoldan her gün, yemeklerden sonra kullanılır. Toplam günlük doz bir seferde veya ikiye bölünerek verilebilir. Tedavi süresi 7 gündür. (210mg/kg/hafta) İdame hidroksiüre dozu:15 mg /kg /gün, oral yoldan her gün, yemeklerden sonra kullanılır. Toplam günlük doz bir seferde veya ikiye bölünerek verilebilir. Hemogram dikkatle takip edilmelidir. (105 mg/kg/hafta) (Yüksek riskli PV ve ET hastalarında etkinliği ve güvenilirliği nedeniyle ilk seçenek rejimdir)
Esansiyel Trombositoz	Trombosit sayısı <600.000/mm³ hedeflenmelidir. (<450.000/mm³ değerleri trombozdan korunmada daha etkindir fakat lökopeni gelişmemesine dikkat edilmelidir.) Çok yüksek dozlar uzamış aplaziye neden olabilir.

Destek Tedavi
Antiemetik profilaksi 1. Emetik potansiyeli düşüktür.
Hematopoietik Büyüme Faktörleri 1. Primer profilaksi endike değildir Antimikrobiyal Profilaksi 1. Ateş ve nötropeni riski düşüktür - Antibakteriyel : P.jirovecii profilaksisi önerilir. (kotrimaksazol ile) - Antifungal :endike değil - Antiviral :Eğer hasta daha önce HSV enfeksiyonu geçirmemişse endike değildir.

Tedavi Modifikasyonları
WBC <3500/mm³, veya trombosit <100.000/mm³ Hidroksiüre tedavisine ara verilir. Lökosit 3500/mm³ ve trombosit 100.000/mm³'ü geçtiğinde önceki dozun yarısına denk gelen dozla tedaviye devam edilir.
Hematolojik Olmayan Yan Etkiler Düzy 1 : Doz değişimine gerek yok Düzy 2-3 : Hidroksiüreye toksisite düzy 1'e gelene kadar ara ver. Daha sonra aynı dozla yeniden başla Tekrarlayan Düzy 2-3 : Hidroksiüreye toksisite düzy 1'e gelene kadar ara ver. Daha sonra önceki dozun %75'i ile tedaviye yeniden başla Düzy 4 : Hidroksiüreye toksisite düzy 1'e gelene kadar ara ver. Daha sonra önceki dozun %50'si ile tedaviye yeniden başla Tekrarlayan düzy 4 : Hidroksiüreği kes Gastrointestinal yan etkilerin en fazla olduğu zaman aralığı ilk tedaviye başlanan zaman dilimidir. Genellikle bir iki hafta içinde geriler. Kadın hastalara etkin bir kontrasepsiyon metodu ile korunma önerilmelidir. Erkek hastaların tedavi aldığı sürece ve tedavi sonlandırıldıktan 3 ay sonraya kadar etkin bir yöntemle korunması gerekmektedir. Emzirme döneminde hidroksiüre kullanılmamalıdır. Tek ajan hidroksiürenin lökomagenezisi tetikleme ihtimali oldukça azdır fakat hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir. Kronik kullanımda ovaryan yetmezlik ve infertilite gelişebilir. Kronik kullanımda ağız ve bacak ülserleri gelişebilir. Cilt ülseri varlığında tedavi kesilmelidir. Uzun süre kullanımda cilt kanseri riskini artırır. Hastaların uygun bir tarama programına alınması düşünülmelidir.

Hidroksiüre Direnci
3 ay en az günde 2000 mg hidroksiüre dozuna rağmen trombosit sayısının 600.000/mm³'ten fazla olması veya Herhangi bir hidroksiüre dozunda trombosit sayısı 400.000/mm³'ten fazla iken WBC <2.5 x 10⁹/L olması veya Herhangi bir hidroksiüre dozunda trombosit sayısı 400.000/mm³'ten fazla iken hemoglobinin 10 gr/dL'nin altında olması veya Herhangi bir hidroksiüre dozunda bacak ülseri veya başka şiddetli bir mukokutanöz yan etki gelişmesi veya Hidroksiüre ilişkili ateş gelişmesi