

 HEMATOLOJİ ÜNİVERSİTESİ	ICE Etoposid, Karboplatin, İfosfamid+Mesna		
	Hasta Adı/ TC No:		
	Tanı:		
Boy		Kür Sayısı	 / 3-6 kür
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Etoposid	1.2.3.gün		100 mg/m²	500 mL %0,9 sodyum klorürde 1 saatten fazla sürede verilir. *2. Günde ifosfamid ve etoposid iki ayrı lümende aynı anda verilir.
Karboplatin	2.gün		(GFR+25)XAUC Max 800 mg verilir.	500 mL %5dekstroz içinde 30 dakikadan fazla sürede verilir. * AUC=Area Under the Curve : Lenfomalar için AUC değeri 5'dir. GFR cockcroft and gault formülüne göre hesaplanır.
İfosfamid+ Mesna	2.gün		5000 mg/m²+ 5000 mg/m² Mesna: İfosfamid +Mesna infüzyonu tamamlandıktan hemen sonra, Mesna 3000 mg/m ² /gün dozunda 1.000 ml % 0.9 NaCl veya %5 dekstroz IV infüzyon ile 12 saat daha uygulanır (3.gün).	3000mL %0,9 sodyum klorürde 24 saatten fazla sürede verilir. İfosfamid/mesna stabilitesi nedeniyle 3 x 1000 mL'lik (8 saatte bir) torbalara bölünür. *İfosfamid/mesna infüzyonunun bitiminden hemen sonra başlayarak 12 saat içinde 1000 mL %0.9 NaCl verilir. *2. Günde ifosfamid ve etoposid iki ayrı lümende aynı anda verilir. *İdrar çıkışını kontrol edin: >100 mL/saat ise ifosfamide devam edin; <60-100 mL/saat ise, 30 dakika boyunca 200 mL %20 mannitol uygulayın.

14 günde bir uygulanır.
(veya hematolojik iyileşmeden hemen sonra)

Trimetoprim sulfometaksazol: 1x1 (haftada 3 gün) (tok)

Flukonazol: 50 mg 1x1 tablet

Valasiklovir: 2x500 mg, tedavi süresince ve tedavinin tamamlanmasından sonraki 3 ay boyunca

Proton pompa inhibitörü: 1x1

Allopurinol: Kemoterapiden 24-48 saat önce başlayarak 7 gün boyunca günde 300 mg (yalnızca ilk kür/döngü)

Antiemetik profilaksisi: 1. Gün: Düşük, 2. Gün: Yüksek, 3. Gün: Orta risklidir.

G-CSF birincil profilaksisi: Tüm hastalar için 6. günden itibaren 6-13. Günlerde verilebilir. İfosfamid sonrası hemorajik sistit açısından takip yapılmalıdır. (günde 4 defa 6 saatte bir TİT takibi önerilir).

Tedavi modifikasyonu	
ANC <1000/mm ³ ve trombosit sayısı <50.000/mm ³	MNS >1000/mm ³ ve trombosit sayısı >50.000/mm ³ olana kadar tedaviye başlamayı geciktirin

Etoposid
Böbrek Yetmezliği CrCl >50 mL/dakika: Ayarlamaya gerek yoktur. CrCl 15- 50 mL/dakika: Dozun %75'ini uygulayın. CrCl <15 mL/dakika: Veri mevcut değil; daha fazla doz azaltımı düşünülmelidir. Hemaodiyalize girmiyorsa %75 doz uygulayın.
Karaciğer Yetmezliği Bilirubin 1,5 ila 3 mg/dL veya AST >3 kat normal üst sınır: Dozun %50'sini uygulayın
Obez Hastalarda Doz Ayarlaması BMI ≥30 kg/m ² : BSA veya ağırlığa dayalı doz hesaplaması için hastanın gerçek vücut ağırlığı kullanılır. BMI ≥30 kg/m ² (Not: Hematopoetik hücre nakli hariç BSA veya ağırlığa dayalı doz hesaplaması için hastanın gerçek vücut ağırlığı kullanılır.

Karboplatin
Böbrek Yetmezliği CrCl ≥60 mL/dakika: IV: Doz ayarlaması gerekli değildir. CrCl 41- 59 mL/dakika: IV: 250 mg/ m² ile başlayın ve sonraki dozları kemik iliği toksisitesine göre ayarlayın. CrCl 16- 40 mL/dakika: IV: 200 mg/ m² ile başlayın ve sonraki dozları kemik iliği toksisitesine göre ayarlayın. CrCl ≤15 mL/dakika: IV: Verilmez.
Karaciğer Yetmezliği Herhangi bir doz ayarlaması bulunmamaktadır.
Obez Hastalarda Doz Ayarlaması BMI ≥30 kg/m ² : BSA'nın hesaplanması için hastanın gerçek vücut ağırlığı kullanılmalıdır.

İfosfamid
Böbrek Yetmezliği

CrCl 46- 60 mL/dakika: Dozun %80'ini uygulayın

CrCl 31- 45 mL/dakika: Dozun %75'ini uygulayın

CrCl <30 mL/dakika: Dozun %70'ini uygulayın

Karaciğer Yetmezliği

Floyd 2006: Bilirubin >3 mg/dL: Dozun %25'ini uygulayın.

Krens 2019: Hafif veya orta dereceli bozukluk: Doz ayarlamasına gerek yoktur.

Ciddi bozukluk: Kullanımı önerilmez.

Obez Hastalarda Doz Ayarlaması

BMI ≥ 30 kg/m² : BSA'nın hesaplanması için hastanın gerçek vücut ağırlığı kullanılmalıdır.