



İMATİNİB

Hasta Adı/ TC No:

KRONİK MİYELOSİTER LÖSEMİ

Boy		Kür Sayısı	
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

***Kronik faz KML:**

Başlangıç dozu:

İlaç	Doz	Uygulama
İmatinib	400 mg/gün	Günün en büyük öğünüyle

***Yaşlı ve kırılğan hastalarda 200 mg/gün dozda başlanıp hasta tolerasyonu ve yanıtı göre de doz titrasyonu yapılabilir.**

***Akselere veya Blast faz KML:**

İlaç	Doz	Uygulama
İmatinib	600 mg/gün 1x1 veya 800 mg/gün (400 mg 2x1)	Günün en büyük öğünüyle maksimum tolere edilebilir dozda

Tedavi Monitörizasyon

1. CBC: Haftalık; Tam hematolojik yanıt sonrası her 2 haftada bir;

Tam sitogenetik yanıt elde edilmesi sonrasında her 4-6 haftada bir

2.Kan biyokimyası: Haftalık; Tam hematolojik yanıt elde edildikten sonra her 4-8 haftada bir

3. BCR-ABL için kantitatif RT-PCR periferik kan: MMR'ye ulaşılan kadar her 3 ayda bir, ulaşıldığında ise her 3-6 ayda bir

4. Kemik iliği sitogenetiği: Sitogenetik tam yanıt tamamlanana kadar her 3 ayda bir, daha sonra 12 ila 24 ay aralıklarla (yalnızca güvenilir qPCR testine erişim veya tarafından ölçülemeyen atipik transkriptlerin standart qPCR analizleri)

5. FISH (periferik kan): Tam sitogenetik yanıt elde edildikten sonra atipik transkript varlığında

Tedavi Modifikasyonu

Hematolojik Toksisite (Anemi için Değişiklik Yok)	
G1/2	Doz modifikasyonu yok
G3	Toksisite Grade 1 düzeyine dönene kadar imatinib'e ara verin, ardından 400 mg/gün ile yeniden başlayın
Tekrarlayan G3	Toksisite Grade 1 düzeyine dönene kadar imatinib'e ara verin, ardından 300 mg/gün ile yeniden başlayın
G4	Toksisite Grade 1 düzeyine dönene kadar imatinib'e ara verin, ardından 300 mg/gün ile yeniden başlayın
Tekrarlayan G4	Toksisite Grade 1 düzeyine dönene kadar imatinib'e ara verin, ardından 300 mg/gün ile yeniden başlayın
Non-Hematolojik Toksisite	
G1	Doz modifikasyonu yok
G2/3	Toksisite Grade 1 düzeyine dönene kadar imatinib'e ara verin, ardından 400 mg/gün ile yeniden başlayın
Tekrarlayan G2/3	Toksisite Grade 1 düzeyine dönene kadar imatinib'e ara verin, ardından 300 mg/gün ile yeniden başlayın
G4	Toksisite Grade 1 düzeyine dönene kadar imatinib'e ara verin, ardından

	300 mg/gün ile yeniden başlayın
Tekrarlayan G4	İmatinib'e devam etmeyin

İlaç Etkileşimleri:

- 1)CYP3A4 indükleyicilerinin (örn. deksametazon, fenitoin, karbamazepin, rifampisin, fenobarbital) eş zamanlı kullanımından kaçınılmalıdır çünkü bunlar imatinib maruziyetini önemli ölçüde azaltabilir ve potansiyel olarak terapötik başarısızlık riskini artırabilir. Etkileşimden şüpheleniyorsanız imatinib düzeylerini kontrol etmeyi düşünün.
- 2)İmatinib'in CYP3A4 inhibitörleri (ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol, eritromisin, klaritromisin) ile birlikte uygulanması imatinib maruziyetini artırabileceğinden dikkatli olunmalıdır.
- 3)İmatinib, dar terapötik indekse sahip bir CYP3A4 substratı (örn. siklosporin, pimozid, takrolimus, sirolimus, ergotamin, diergotamin, fentanil, alfentanil, terfenadin, bortezomib, dosetaksel, kinidin) ile birlikte uygulanırken dikkatli olunmalıdır; çünkü bunlar CYP3A4 substratına maruziyeti artırır.
- 4)İmatinib, simvastatin gibi diğer CYP3A4 substratlarının plazma konsantrasyonunu artırabilir. Bu etkiye sahip olmayan alternatif statinleri düşünün.
- 5)Karaciğer fonksiyonu normal olan hastalarda parasetamol imatinib ile birlikte güvenle uygulanabilir.

Advers Reaksiyonlar/Rejim Spesifik Komplikasyonlar

*Nötropeni, trombositopeni, anemi, baş ağrısı, bulantı, ishal, kusma, hazımsızlık, karın ağrısı, periorbital ödem, dermatit/egzama/döküntü, kas spazmı ve kramplar, Miyalji, artralji, kemik ağrısı, sıvı tutulumu ve ödem dahil olmak üzere kas-iskelet sistemi ağrıları, yorgunluk, kilo artışı.