



IRD

İksazomib, Lenalidomid, Deksametazon

Hasta Adı/ TC No:

Tanı:

Boy

Kür Sayısı

Kilo

Hekim

Düzeltilmiş Kilo

Kaşesi

Yüzey Alanı

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
İksazomib	1.gün		4 mg	oral
	8.gün			
	15.gün			
Lenalidomid	İlk 21 gün		25 mg	oral
Deksametazon	1.gün		40 mg	oral
	8.gün			
	15.gün			
	22.gün			
28 günde bir uygulanır.				
Zoledronik asit 4 haftada bir 4 mg, ≥15 dakikada intravenöz				
Trimetoprim sulfometaksazol tb. 2×1 (haftada 2 gün) (tok) Flukonazol 200 mg 1×1 tablet (nötropeni döneminde) Valasiklovir 500 mg 1x1 tablet (tok) Kalsiyum D vit eff tb 1x1 (hiperkalsemi yoksa)				

Lenalidomid yemekle bağımsız, her gün aynı saatte.

İksazomib yemekten 1 saat önce veya yemekten 2 saat sonra

IMID tedavisi altında tromboz risk faktörleri

Hasta kaynaklı risk faktörleri

Enfeksiyon
Cerrahi
VTE öyküsü
Aktif hastalık
Kardiyovasküler hastalık
İmmobilizasyon
İleri yaş, obezite

Tedavi kaynaklı risk faktörleri

Yüksek doz deksametazon
Eritropoetin
Doksorubisin
Hormon tedavisi
Çoklu kemoterapi kombinasyonu

Trombofili Hiperviskozite		
0-1	≥2	DMAH veya warfarin
Aspirin	DMAH veya warfarin	
Düşük riskli = hasta kaynaklı risk faktörü yok veya bir tane mevcut, tedavi kaynaklı risk faktörü yok; Yüksek riskli = hasta kaynaklı risk faktörü birden fazla veya tedavi kaynaklı risk faktörü mevcut		

VTE, venöz tromboemboli; DMAH, düşük moleküler ağırlıklı heparin

Sitopenide iksazomib ve lenalidomid doz ayarlaması

Nötrofiller	Önerilen Tedavi Şekli
1.gün ANS<1×10⁹/L ve/veya PLT <75×10⁹/L	ANS >1×10 ⁹ /L ve PLT >75×10 ⁹ /L olana kadar diğer siklusa başlama. Eğer diğer siklusun başlanması >14 gün gecikirse lenalidomid dozu bir alt doz seviyesine inilir ve ayrıca iksazomibin de bir alt doz seviyesine azaltılması düşünülür.
ANS<0,5×10⁹/L ve/veya PLT <30×10⁹/L	ANS >0,5×10 ⁹ /L ve/veya PLT >30×10 ⁹ /L olana kadar iksazomib ve lenalidomide ara verilir. Ardından lenalidomid dozu bir alt doz seviyesine inilir ancak iksazomib aynı dozdan devam edilir.
Lenalidomid dozundaki azaltmaya rağmen tekrar ANS<0,5×10⁹/L ve/veya PLT <30×10⁹/L	ANS >0,5×10 ⁹ /L ve/veya PLT >30×10 ⁹ /L olana kadar iksazomib ve lenalidomide ara verilir. Ardından iksazomib dozu bir alt doz seviyesine inilir ancak lenalidomid aynı dozdan devam edilir.

Böbrek fonksiyonuna göre lenalidomid doz ayarlaması

Böbrek fonksiyonu (CrCl)	Doz ayarlaması
Orta derecede böbrek bozukluğunda (30≤CrCl<50 mL/dk)	Günde bir defa 10 mg (Eğer hasta tedaviye cevap vermiyorsa ve tedaviyi tolere ediyorsa, 2 siklus sonra doz günde bir defa 15 mg'a yükseltilebilir)
Ağır derecede böbrek bozukluğunda (CrCl<30 mL/dk, diyaliz gerektirmeyen)	Günde bir defa 7,5 mg veya gün aşırı 15 mg
Son evre böbrek yetmezliği (CrCl<30 mL/dk, diyaliz gerektiren)	Günde bir defa 5 mg Diyaliz günlerinde doz, diyalizden sonra uygulanmalıdır.

Zoledronik Asit Renal Doz Ayarlanması	
CrCl	Önerilen Doz
>60 mL/dk	4 mg
50-60 mL/dk	3.5 mg

40-<50 mL/dk	3.3 mg
30-<40 mL/dk	3 mg
<30 mL/dk	Kullanılmaz.

Periferik nöropati derecesi		İksazomib yönetimi	
Ağrı ya da fonksiyon kaybı olmadan parestezi gelişmesi ya da reflekslerin kaybı		4mg	
Ağrı ile birlikte parestezi ya da günlük yaşamı etkilemeyen fonksiyon kaybı		İksazomibe ara ver. Şikayetler gerileyince ($G \leq 1$) bir alt dozdan iksazomibe başla	
Ağrı ile birlikte günlük yaşamı etkilemeyen fonksiyon kaybı veya günlük yaşamın etkilenmesi		İksazomibe ara ver. Şikayetler gerileyince ($G \leq 1$) bir alt dozdan iksazomibe başla	
Fonksiyon kaybına yol açan kalıcı his kaybı		İksazomib tamamen kesilir.	
Başlangıç doz 4mg	-1 doz 3mg	-2 doz 2.3mg	-3 doz Kalıcı kes