

	Rd Lenalidomid, Deksametazon		
	Hasta Adı/ TC No:		
	Tanı:		
	Boy		Kür Sayısı
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
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. 2x1 (haftada 2 gün) (tok)				
Flukonazol 200 mg 1x1 tablet (nötropeni döneminde)				
Valasiklovir 500 mg 1x1 tablet (tok)				
Kalsiyum D vit eff tb 1x1 (hiperkalsemi yoksa)				
Lenalidomid yemekle bağımsız, her gün aynı saatte.				

IMiD tedavisi altında tromboz risk faktörleri		
Hasta kaynaklı risk faktörleri Enfeksiyon Cerrahi VTE öyküsü Aktif hastalık Kardiyovasküler hastalık İmmobilizasyon İleri yaş, obezite Trombofili Hipervizkozite		Tedavi kaynaklı risk faktörleri Yüksek doz deksametazon Eritropoetin Doksorubusin Hormon tedavisi Çoklu kemoterapi kombinasyonu
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 lenalidomid doz ayarlaması

Nötrofiller		Önerilen Tedavi Şekli	
1.gün ANS<1×10 ⁹ /L ve/veya PLT <50×10 ⁹ /L		ANS >1×10 ⁹ /L ve PLT >50×10 ⁹ /L olana kadar diğer siklusa başlama. Eğer diğer siklusun başlanması >14 gün gecikirse lenalidomid dozu bir alt doz seviyesine inilir.	
ANS<0,5×10 ⁹ /L ve/veya FEN (ANS<1×10 ⁹ /L ve 1 kez >38.5°C ateş) gelişirse		Siklusun geri kalanında lenalidomide ara verilir. ANS >1×10 ⁹ /L ve/veya PLT >50×10 ⁹ /L olana kadar yeni siklusun başlanması geciktirilir. Eğer sadece nötropeni varsa ve GCSF desteği ile bir sonraki siklusa başlama ≤14 gün ise lenalidomid aynı doz devam edilir. Diğer durumlarda lenalidomid dozu bir alt doz seviyesine inilir.	
Siklus sırasında ANS >0,5×10 ⁹ /L ANS<1×10 ⁹ /L		Lenalidomide ara verilir ve haftalık tam kan sayımı bakılır. Başka toksisite yoksa ANS >1×10 ⁹ /L olduğunda lenalidomide aynı dozda devam edilir.	
Siklus sırasında tekrarlayan ANS >0,5×10 ⁹ /L ANS<1×10 ⁹ /L		Lenalidomide ara verilir ve haftalık tam kan sayımı bakılır. ANS >1×10 ⁹ /L olduğunda lenalidomid dozu bir alt doz seviyesine inilir.	
PLT <25×10 ⁹ /L		Lenalidomide ara verilir ve haftalık tam kan sayımı bakılır. PLT >25×10 ⁹ /L olduğunda lenalidomid dozu bir alt doz seviyesine inilir.	
Tekrarlayan PLT <25×10 ⁹ /L			
-1 Doz	20 mg	-4 Doz	5 mg
-2 Doz	15 mg	-5 Doz	2.5 mg
-3 Doz	10 mg	-6 Doz	Kes

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.