

 HEMATOLOJİ ÜNİVERSİTESİ	PENTOSTATİN PROTOKOLÜ		
	Hasta Adı/ TC No:		
	Tanı: Saçlı Hücreli Lösemi (Hairy Cell Lösemi)		
Boy		Kür Sayısı	
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Hidrasyon: %5 Dekstroz / %0,9 NaCl veya %5 dekstroz / %0,45 NaCl; Pentostatin uygulamasından önce 1000 mL ve uygulandıktan sonra en az 500 mL intravenöz olarak uygulayın				
Pentostatin	D1		4 mg/m ²	Tam remisyona kadar her 2 haftada bir 25-50 mL %0,9 NaCl veya %5 dekstroz içinde 20-30 dakika boyunca intravenöz olarak uygulayın (2 haftalık kür başına toplam doz = 4 mg/m ²)
ardından				
Pentostatin	D1		4 mg/m ²	2 kür boyunca her 2 haftada bir 25-50 mL %0,9 NaCl veya %5 dekstroz içinde 20-30 dakika boyunca intravenöz olarak uygulayın (2 haftalık kür başına toplam doz = 4 mg/m ²)
Destek Tedavileri				
Primer GSF profilaksisi planlanabilecek durumlar:				
ANC <500/mm ³ veya tekrarlayan ateş ve nötropeni atakları öyküsü olan hastalarda Pegfilgrastim (pegile filgrastim) 6 mg/0,6 mL subkütan enjeksiyonla 1 doz uygulanır. Miyelosupresan kemoterapi tamamlandıktan 24-72 saat sonra kullanıma başlanmalıdır.				
Bu hastalar ateş ve nötropeni riski açısından orta risklidir. Antibiyotik profilaksisi olarak:				
• Antibakteriyel—florokinolon kullanılabilir veya profilaksi yapılmayabilir;				

P. jirovecii profilaksisi önerilir (örneğin, kotrimoksazol)

- Antifungal profilaksisine gerek yoktur.

- Antiviral—antiherpes antiviralleri (örneğin asiklovir) tercih edilebilir. Bu hastalar pürin analogu tedavisine sekonder olmasa bile altta yatan hastalıklarının bir sonucu olarak herpes viral enfeksiyonları geliştirebilirler

Allopurinol: Tümör lizis sendromu nadirdir ve allopurinolün rutin olarak uygulanmasına gerek yoktur.

Tedavi Modifikasyonları	
Bazal kreatinin düzeyinin >%20 artışı	Serum kreatinin başlangıç düzeyine dönene veya 24 saatlik idrar kreatinin klerensi >50 mL/dk (>0,83 mL/s) olana kadar pentostatine ara verilmelidir.
Yeni veya şüpheli enfeksiyon	Enfeksiyonun tedavisine kadar pentostatine ara verilmelidir.
Grade 2 Nonhemorajik Toksisite	Pentostatin dozu %33 olarak azaltılır.
Grade 3 Nonhemorajik Toksisite	Pentostatin dozu %50 olarak azaltılır.
Grade 4 Nonhemorajik Toksisite	Pentostatin kesilir.

Tedavi Monitörizasyonu
1. Tedavi sırasında haftada iki ila 3 kez: Tam kan sayımı ve serum elektrolitleri, BUN, kreatinin, karaciğer fonksiyon testleri ve ürik asit
2. Tedavinin tamamlanmasından üç ay sonra: kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi
3. Uzun vadeli takip: 2 yıl boyunca her 3-6 ayda bir ve daha sonra 3 yıl boyunca her 6 ayda bir tam kan sayımı