

 HEMATOLOJİ ÜNİVERSİTESİ	R-HYPERCVAD B (SİKLUS 2-4) RİTUKSİMAB+HİPERFRAKS,YONE SİKLOFOSFAMİD,VİNCRİSTİN,DOKSORUBİSİN,DEKSAMETASON		
	Hasta Adı/ TC No:		
	Tanı:		
	Boy		Kür Sayısı
Kilo		Hekim Kaşesi	
Düzeltilmiş Kilo			
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Ritüksimab	1.gün		375 mg/m ²	İv . %0.9 sf veya %5 dekstroz içerisinde 1-4 mg/ml olacak şekilde dilue edilecek İlk inf 100 mg/saat alerjik reaksiyon gelişmezse her 30 dk da bir 100 mg/saat artırıp en fazla 400 mg/saate çıkılabilir
Metotreksat	2.gün		200 mg/m ²	100 ml %0.9 SF içerisinde 2 saatlik infüzyon
Metotreksat	2.gün		800 mg/m ²	500 ml %0.9 SF içerisinde 24 saatlik infüzyon
Sitarabin	3 ve 4.gün		2x3000 mg/m ²	İv .500 ml SF içinde 2 saatlik infüzyon ,12 saatte bir.2 doz
Kalsiyum lökoverin	Metotreksat infüzyon bitiminden 24 saat sonra ve eliminasyonundan 12 saat sonraya kadar		4X50mg	10-100 ml %0.9 SF içinde 10-20 dakikada 6 saatte bir
Kalsiyum lökoverin	Metotreksat düzeyi <0.1 mcml/L olana		15 mg	10-100 ml %0.9 sf içinde 10-20 dakikada

	kadar			6 saatte bir
Serum metotreksat düzeyleri aşağıdaki gibiyse kalsiyum lökoverin dozları her 4-6 saatte bir 50-100 mg/doz yükseltilir: *24.saatte mtx düzeyi > 20 microml/L * 48. saatte >1 micromol/L *72.saatte > 0,1 micromol/L				
Premedikasyon Hidrasyon :2500-3000 mL/gün ,100-125 ml/saat Furosemid : 20-40 mg ,sıvı dengesi için Allopurinol : 300 mg/ gün 1-7 . günler boyunca Rituksimab öncesi premedikasyon: Asetaminofen : 600-1000 mg po tedaviden 30-60 dakika önce Difenhidramin: 25-30 mg po/iv Rituksimab infüzyon reaksiyonu gelişirse Asetaminofen : 400-600 mg oral 4-6 saatte bir (ateş için) Difenhidramin : 25-50 mg oral yada iv 4-6 saatte bir (kaşıntı,hipotansiyon ,anjioödem için) Meperidin :12.5-25 mg iv 10-20 dk da bir (titreme için) Ciddi alerjik reaksiyonda ilaç infüzyonu kesilmeli , Hidrokortizon : 100 mg iv H2 reseptör antagonisti: simetidin 300 mg /famotidin 20 mg / ranitidin 60 mg 15-30 dk boyunca iv Semptomlar azalınca infüzyon 25 mg/ saatten yakın monitörizasyon ile başlanılır.				

İNTRATEKAL PROFİLAKSİ :

METOTREKSAT :2. GÜN 8 SİKLUS BOYUNCA 12 MG/DOZ

SİTARABİN :7.GÜN 8 SİKLUS BOYUNCA 100 MG/DOZ

FİLGRASTİM: 10 mcg/kg Wbc>3000/mm³ olana kadar ,son kemoterapiden 24 saat sonra başlanır.

Trimetoprim sulfometaksazol tb. 2x1 (haftada 2 gün) (tok)

Flukonazol 200 mg 1x1 tablet (nötropeni döneminde)

Valasiklovir 500 mg 1x1 tablet (tok)

Proton pompa inhibitörü 1x1 tablet

2. ve sonraki siklusa başlamak için Wbc>3000 /mm³ , trombosit sayısı >60000 /mm³ olduğunda ve filgrastimden 24 saat sonra başlanır.

Sonraki döngüler 21 günden kısa sürede başlanabilir ancak 14 günden kısa olamaz.

Doz modifikasyonu	
Tedavinin 21. Gününde Wbc >3000 /mm ³ , ancak trombosit <60000/mm ³	Trombosit >60000/mm ³ olana kadar 3 günde 1 hemogram bakınız. Filgrastimi Wbc>30000 /mm ³ olunca kesiniz.
Yaş >60	Sitarabin dozunu 1000 mg/m ² azaltın
Metotreksat düzeyi >20 mikrogram/L	Sitarabin düzeyini 2000 mg/m ² azaltın ve metotreksat düzeyini %50 azaltın
Serum kreatin düzeyi >2 mg/dL	Sitarabin düzeyini 2000 mg/m ² azaltın ve metotreksat düzeyini %50 azaltın
Serum kreatin düzeyi >3 mg/dL	Metotreksat düzeyini %75 azaltın.
Bir önceki tedavi ile ilişkilendirilmiş metotreksata bağlı nefrotoksisite veya atılımın gecikmesi	Metotreksat düzeyini %50-75 azaltın.
Serum bilirubin >2 g/dL	Vincristin dozunu 1 mg olarak azaltın
Serum bilirubin 2-3 g/dL	Doksorubisin dozunu %25 azaltın
Serum bilirubin 3-4 g/dL	Doksorubisin dozunu %50 azaltın
Serum bilirubin >4 g/dL	Doksorubisin dozunu %75 azaltın
Mide ve ince barsak hastalığı	Doksorubisin verme
Yan etki nedeniyle yüksek doz sitarabin verilemezse	Yerine hyper cvad tekrarlayan döngülerini ver
Periferik nöropati	Vincristin verme
Proksimal miyopati	Deksametazon verme
TLS sonrasında diyaliz	Metotreksat dozunu azalt

gerektiren renal yetmezlik	
----------------------------	--