

 HEMATOLOJİ ÜNİVERSİTESİ	RİTUKSİMAB PROTOKOLÜ		
	Hasta Adı/ TC No:		
	Tanı: Saçlı hücreli (hairy cell) lösemi		
Boy		Kür Sayısı	
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

Premedikasyonlar, Doz ve Uygulama Yöntemleri		
Difenhidramin	25-50 mg	Rituximab uygulamasından 30-60 dk önce oral veya IV yolla verilebilir.
Asetaminofen	650-1000 mg	Rituximab uygulamasından 30-60 dk önce oral yolla verilebilir.

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Rituksimab	D1		375 mg/m ²	Ardışık 4 hafta boyunca 1-4 mg/mL aralığında bir konsantrasyona seyreltilmiş %0,9 NaCl veya %5 dekstroz içinde IV olarak uygulanır (4 haftalık kurs başına toplam doz = 1500 mg/m ²)
veya				
Rituksimab	D1		375 mg/m ²	Ardışık 8 hafta boyunca 1-4 mg/mL aralığında bir konsantrasyona seyreltilmiş %0,9 NaCl veya %5 dekstroz içinde IV olarak uygulanır. Eğer hastalıkta tam remisyon olmamasına rağmen hastada devam eden iyileşme belirtileri var ise ilave 4 haftalık doz (maksimum 12 doz) uygulanır. (8 haftalık ve 12 haftalık kurs başına toplam doz = sırasıyla 3000 mg/m ² ve 4500 mg/m ²)
Rituksimab İnfüzyon Oranları				

İlk doz: 50 mg/saatlik başlangıç hızıyla başlanır. İlk 30 dakika içinde aşırı duyarlılık veya infüzyon reaksiyonları oluşmazsa, hızı her 30 dakikada bir 50 mg/saat artırarak maksimum 400 mg/saat hızına yükseltilebilir.

Sonraki dozlar: Önceki uygulama iyi tolere edildiyse, 100 mg/saat ile başlayın ve tolere edilirse, her 30 dakikada bir 100 mg/saat artışla maksimum 400 mg/saat hızına ulaşılabilir.

Destek Tedavileri

Hematopoietik büyüme faktörü (G-CSF) profilaksisi: Primer profilaksi endike değildir. Nötropeni ve ateş riski düşüktür.

Dikkate alınması gereken antimikrobiyal primer profilaktik yaklaşımlar:

- Antibakteriyel—P. Jirovecii profilaksisi endikedir (kotrimoksazol)
- Antifungal—endike değildir.
- Antiviral—hastanın özgeçmişinde HSV enfeksiyonu öyküsü yoksa endike değildir.

Opsiyonel: Allopurinol 300 mg/gün; Rituksimab uygulamasının ilk gününden başlayarak verilir ve 2 hafta süreyle devam edilir. Tümör lizis sendromu görülmesi nadirdir ve allopurinolün rutin olarak uygulanmasına gerek yoktur.

Tedavi Modifikasyonları

Ateş, döküntü hipotansiyon ve diğer toksisitelerde

- Rituksimab tedavisi yavaşlatılmalıdır veya durdurulmalıdır.

Ciddi hipersensitivite reaksiyonlarında

1. Tedavi durdurulur.
2. Difenhidramin 25-50 mg IV tedavi verilmesi önerilmektedir.
3. Difenhidramine ek olarak bronkodilatörler, IV hidrokortizon ve/veya IV hidrasyon verilebilir.
4. Semptomlar tamamen düzeldiğinde infüzyon %50 oranında azaltılarak devam edilmelidir.
5. Aşırı duyarlılık reaksiyonlarının tedavisine yönelik ilaçlar, uygulama sırasında reaksiyon oluşması durumunda hemen kullanılmak üzere hazır bulundurulmalıdır (örn. intravenöz sıvılar, epinefrin, antihistaminikler, glukokortikoidler, oksijen desteği).
6. Çoğu vakada semptomlar tamamen düzeldiğinde infüzyona %50 oranında azalmayla devam edilebilir.

Önemli Notlar

İlk ve sonraki tüm infüzyonlar sırasında yakın takip gerektiren hastalar arasında; önceden mevcut kardiyak ve pulmoner rahatsızlıkları olan, önceden klinik olarak anlamlı kardiyopulmoner advers olayları olan veya yüksek tümör yükü kanıtı olsun veya olmasın dolaşımdaki malign hücrelerin $>25.000/mm^3$ olduğu hastalar yer alır.

Yapılan çalışmalarda 4 doza karşı 12 dozun net bir faydası gösterilememiştir.

Tedavi Monitörizasyonu

1. Her rituksimab dozundan önce haftalık olarak: tam kan sayımı

2. Tedavinin tamamlanmasından 1 ila 3 ay sonra: immünofenotipleme ile kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi

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