



VRD-LITE (Konsolidasyon)

Bortezomib, Lenalidomid, Deksametazon

Hasta Adı/ TC No:

Tanı:

Boy

Kür Sayısı

Kilo

Hekim

Düzeltilmiş Kilo

Kaşesi

Yüzey Alanı

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Bortezomib	1.gün		1.3 mg/m ²	sc
	15.gün			
Lenalidomid	İlk 21 gün		15 mg	oral
28 günde bir uygulanır. (6 siklus)				
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 1×1 tablet (tok)				
Kalsiyum D vit eff tb 1×1 (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

Periferik nöropati derecesi	Bortezomib yönetimi
Ağrı ya da fonksiyon kaybı olmadan parestezi gelişmesi ya da reflekslerin kaybı	1,3 mg/m ²
Ağrı ile birlikte parestezi ya da günlük yaşamı etkilemeyen fonksiyon kaybı	Bortezomib dozu 1,0 mg/m ² /gün verilir.
Ağrı ile birlikte günlük yaşamı etkilemeyen fonksiyon kaybı veya günlük yaşamın etkilenmesi	Bortezomib kesilir. Belirtiler tamamen kaybolursa bortezomib haftada bir 0,7 mg/m ² /gün olarak başlanır.
Fonksiyon kaybına yol açan kalıcı his kaybı	Bortezomib tamamen kesilir.

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.

Bortezomib
Böbrek Yetmezliği
Doz ayarlaması gerekli değildir. Uluslararası Miyelom Çalışma Grubu (IMWG) önerileri, bortezomibin diyaliz hastaları da dahil olmak üzere böbrek yetmezliği olan hastalara güvenli bir şekilde uygulanabileceğini öne sürmektedir. Diyaliz bortezomib konsantrasyonlarını azaltabilir; diyaliz sonrası uygulanmalıdır.
Karaciğer Yetmezliği
Tedaviye başlamadan önce karaciğer yetmezliği: Hafif bozukluk (bilirubin ≤ ULN ve AST > ULN veya bilirubin > 1 ila 1,5 kat ULN ve herhangi bir AST): Başlangıçta doz ayarlaması gerekli değildir.
Orta (bilirubin > 1,5 ila 3 kat ULN ve herhangi bir AST) ve şiddetli bozukluk (bilirubin > 3 kat NÜS ve herhangi bir AST): İlk döngüde başlangıç dozunu 0,7 mg/m ² 'ye düşürün; Hastanın toleransına bağlı olarak, sonraki sikluslarda dozun 1 mg/m ² 'ye yükseltilmesi veya 0,5 mg/m ² 'ye daha fazla doz azaltılması düşünülebilir.
Obez Hastalarda Doz Ayarlaması
BMI ≥30 kg/m ² : BSA veya ağırlığa dayalı doz hesaplaması için hastanın gerçek vücut

ağırlığı kullanılır.

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.

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 >75×10 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 ve 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

