



VRD (Otolog Transplant Öncesi)

Bortezomib, Lenalidomid, Deksa­metazon

Hasta Adı/ TC No:

Tanı:

Boy		Kür Sayısı	
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşı	
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Bortezomib	1.gün		1.3 mg/m ²	sc
	4.gün			
	8.gün			
	11.gün			
Lenalidomid	İlk 14 gün		25 mg	oral
Deksametazon	1.2.gün		20 mg	oral
	4.5.gün			
	8.9.gün			
	11.12.gün			
21 günde bir uygulanır.				
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				
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
Doksorubisin
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

Trombositopenide Lenalidomid Doz Ayarlaması

Trombositler		Önerilen Tedavi Şekli	
<30×10 ⁹ /L'ye ilk düştüğünde		Lenalidomid tedavisine ara verilir ve her hafta tam kan sayımı ile takip edilir.	
≥30×10 ⁹ /L'ye döner ise		Lenalidomid doz düzeyi -1'den tekrar başlanır.	
Takip eden 30×10 ⁹ /L altına her bir düşüşte		Lenalidomid tedavisine ara verilir.	
≥30×10 ⁹ /L'ye döner ise		Lenalidomid tedavisine bir sonraki daha düşük doz düzeyinden tekrar başlanır ancak günlük doz 5 mg'ın altına düşürülmemelidir.	
Başlangıç dozu 25 mg	-1 Doz Düzeyi 15mg	-2 Doz Düzeyi 10mg	-3 Doz Düzeyi 5mg

Nötropenide lenalidomid doz ayarlaması

Nötrofiller	Önerilen Tedavi Şekli
ANS<1×10 ⁹ /L'ye ilk düştüğünde	Lenalidomid tedavisine ara verilir.
≥1×10 ⁹ /L'ye döner ise	Lenalidomid 15 mg dozundan tekrar başlanır.
Takip eden <1×10 ⁹ /L altına her bir düşüşte	Lenalidomid tedavisine ara verilir. Haftalık kan sayımı yapılır. ANS >1×10 ⁹ /L olduğunda lenalidomid tedavisi her defasında 5 mg daha düşük doz düzeyinden tekrar başlanır ancak günlük doz 5 mg'ın altına düşürülmemelidir.

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.

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.

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.

