



Venetolaks + Desitabin

Hasta Adı/ TC No:

Tanı:

Boy		Kür Sayısı	
Kilo		Hekim	
Düzeltilmiş Kilo		Kaşesi	
Yüzey Alanı			

İlaç	Gün	Tarih	Doz	Uygulama
Venetoklaks	1. siklusta 1.gün 100 mg 2. gün 200 mg 3.-28. günlerde 400 mg; 2. ve sonraki sikluslarda 400 mg		100 mg/m ²	240 ml su ile, öğünlerden sonraki 30 dk içinde (tercihen kahvaltıdan sonra)
Desitabin	1.2.3.4.5.gün		20 mg/m ²	100- 1000 ml SF veya %5 Dx içinde en az 1 saatlik infüzyon

Bu 28 günde bir tekrarlanır

Venetoklaks'ı düzenli olarak planlanan bir zamanda almayı geciktiren hastalar, normal dozlama zamanından sonraki 8 saat içindeyse, atlanan dozu bir öğünün tamamlanmasından sonraki 30 dakika içinde uygulayabilirler. Eğer >8 saat ise, atlanan dozu atlayın ve bir sonraki düzenli planlanan zamanda tedaviye devam edin. Bir venetoklaks dozundan sonra kusan hastalar dozu tekrarlamamalı, bunun yerine bir sonraki dozu düzenli olarak planlanan bir sonraki zamanda almalıdır

Akut miyeloid lösemili hastalarda beyaz kan hücresi sayısı <25.000/mm³ olana kadar venetoklaks tedavisine başlamayın. Bu kriteri karşılamak için sitoredüksiyon (örn. hidroksiüre ile) gerekli olabilir

İlk dozdan önce ve hedef venetoklaks dozu olan 400 mg'a ulaşıldıktan en az 24 saat sonrasına kadar TLS için uygun profilaksi (örn. hidrasyon, anti-hiperürisemik ajanlar) sağlayın

TLS için risk faktörleri olan hastalarda (örneğin, dolaşan blastlar, kemik iliğinde AML'nin yaygın tutulumu, belirgin şekilde yükselmiş bazal laktat dehidrogenaz seviyeleri veya böbrek yetmezliği), laboratuvar izleme sıklığını artırmayı ve venetoklaks'ı daha düşük bir dozda başlatmayı düşünün

Primer profilaktik G-CSF endikasyonu yoktur

Venetoklaks başlamadan ≥ 2 gün önce başlamak üzere ksantin oksidaz inhibitörü başlamayı düşünün

Remisyon sağlanana kadar haftada iki kez, remisyon sağlandıktan sonra her 1-2 haftada bir: hemogram kontrolü planlayın

İlk siklus sonrasında ve ardından her 3-4 döngüde bir yanıt değerlendirmesi: hemogram , kemik iliği aspiratı ve biyopsi (klinik olarak endike ise)

Valasiklovir 500 mg 1x1 tablet (tok)

Kinolon (nötropeni boyunca)

2500-3000 cc/m² hidrasyon (AÇT takibi ile)

Eşzamanlı posakonazol kullanımında venetoklaks dozu 1. gün 10 mg, 2. gün 20 mg, 3. gün 50 mg, 4. ve sonraki günlerde 70 mg ve devam dozu

Diğer CYP3A4 inhibitörleri ile birlikte kullanımda venetoklaks dozunu modifiye edin

Rejim	Etkileşen İlaç Varlığı	1.gün	2.gün	3.gün	4-28gün
Azasitidin veya desitabin + venetoklaks	Yok/Tam doz	100mg	200 mg	400 mg	400 mg
	Orta CYP3Ai veya P-gp inh	50 mg	100 mg	200 mg	200 mg
	Güçlü CYP3Ai	10 mg	20 mg	50 mg	70 mg
Düşük doz sitarabin + venetoklaks	Tam doz	100 mg	200 mg	400 mg	600 mg
	Orta CYP3Ai veya P-gp inh	50 mg	100 mg	200 mg	300 mg
	Güçlü CYP3Ai	10 mg	20 mg	50 mg	70 mg

Orta dereceli CYP3A4 inhibitörleri (flukonazol, isavukonazol, siprofloksasin, eritromisin, kalsiyum kanal blokerleri) için venetoklaks dozu %50 ve güçlü inhibitörler (posakonazol, vorikonazol, klaritromisin) için en az %75 azaltılmalıdır.

- Venetoklaks bazlı kombinasyonlarla tedavinin başlangıcından 21-28 gün sonra kan değerlerinin iyileşmesi beklenmeden kemik iliği aspirasyonu/biyopsisi yapılmalıdır.
- Morfolojik remisyon elde edilirse, venetoklaksa ara verilmesi ve bir sonraki siklusun sayının iyileşmesine kadar ertelenmesi önerilir (ANS>0,5 x 10⁹/L veya tercihen 1 x 10⁹/L ve trombosit sayısı >25 x 10⁹/L veya tercihen 50 x 10⁹/L).