

ERİTROPOİETİN - DARBEPOİETİN - ROKSADUSTAT SUT KOŞULLARI

*ERİTROPOİETİN (EPORON, BINOCRIT, EPOBEL VB.)	KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE İLİŞKİLİ ANEMİ	BAŞLAMA KRİTERLERİ	TSAT \geq %20 Ferritin \geq 100 μ g/L Hb 10 gr/dl altında olması
		DOZLAMA	Eritropoetin için; hb 10-11 arası BAŞLANGIÇ DOZ 50-150 IU/kg/hafta hb 11-12 arası İDAME DOZ 25- 75 IU/kg/hafta Darbepoetin için;hb 10-11 arası BAŞLANGIÇ DOZU 0.25-0.75 mcg/kg/haftahb 11-12 arası İDAME DOZU 0.13-0.35 mcg/kg/hafta
			Roksadustat için -ESA tedavisi almayan hastalarda ağırlığı 100 kg'dan az olanlarda haftada üç kez 70 mg ve ağırlığı 100 kg ve üzeri olanlarda haftada üç kez 100 mg'dır. -ESA tedavisi alırken durumu stabil olan diyaliz hastalarında, yalnızca geçerli bir klinik nedenin raporda belirtilmesi halinde roksadustat tedavisine geçilebilir. Dozu geçişten önceki 4 haftada reçete edilen ortalama ESA dozuna bağlıdır.Dozu KÜB pazolojisinden hesaplanır.
		KESİLME KRİTERLERİ	Hb seviyesi 12 gr/dl'yi aşınca tedavi kesilir
		RAPOR YAZAN DR	Nefroloji İç hastalıkları Çocuk sağlığı ve hastalıkları Diyaliz sertifikalı uzman hekimler
*ROKSADUSTAT (EVRENZO)	REÇETE DR	Prediyaliz ve periton diyaliz hastalarında nefroloji Hemodiyaliz hastalarında nefroloji İç hastalıkları Çocuk sağlığı ve hastalıkları Diyaliz merkezinde görevli diyaliz sertifikalı tüm hekimlerce reçete edilebilir.	
	NOT	Hb seviyesi 11-12 gr/dl'nin arasına gelince hastaya idame dozda tedaviye tekrar başlanabilir İdame tedavi sırasında ve/veya tedaviye yeniden başlandığında TSAT $>$ %20 ve/veya ferritin $>$ 100 μ g/L olmalıdır Değerlere hemodiyaliz hastalarında 3 ayda bir, periton diyaliz hastalarında 4 ayda bir bakılır ve tetkik sonuç belgesinin tarihi ve sonucu reçete veya raporda belirtilir	
*ERİTROPOİETİN (EPORON, BINOCRIT, EPOBEL VB.)	MYELODİPLASTİK SENDROM	BAŞLAMA KRİTERLERİ	Hb 11 gr/dl'nin altında Blast oranı %5'in altında ve Serum eritropoietin düzeyi 500 mu/ml'nin altında olan hastalarda başlanır
		DOZLAMA	Eritropoietin alfa-beta için maksimum doz haftada 900 IU/kg'ı Darbepoetin için maksimum doz haftada 150 μ g'ı aşmamalıdır
		KESİLME KRİTERLERİ	Hb seviyesi 12 gr/dl'yi aşınca tedavi kesilir
		RAPOR YAZAN DR	Hematoloji
		REÇETE DR	Hematoloji İç hastalıkları
*DARBEPOİETİN (ARANESP)	NOT	Hemogram sonuç belgesinin tarihi ve sonucu reçetede belirtilir	