



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İLAÇ-İLAÇ ETKİLEŞİM LİSTESİ

WARFARİN (COUMADİN TAB)	NSAI (Adepiron amp, Apraljin fort tb, Novaljin tb, Dolorex drj, Diclomec amp, Oksamen flk)
	SÜLFONAMİDLER (Trimoks fort tb, Bactrim ampul)
	MAKROLİD GRUBU (Klarolid)
	KİNOLON GRUBU(Ciflosin tb, Ciproxin flk, Moxitec tb, Avelox flk, Cravit flk)
	FENİTOİN (Phenytoin amp)
ACE İNHİBİTÖRÜ (Enapril 10 mg, Vasolapril 20 mg, Accuzide tb, Tarka tb)	POTASYUM PREPARATLARI (Kalinor tb)
ACE İNHİBİTÖRÜ (Enapril 10 mg, Vasolapril 20 mg, Accuzide tb, Tarka tb)	SPİRONOLAKTON (Aldacton, Aldactazide)
DİGOXİN (Digoxin tb, Digoxin amp)	AMİODARON (Cordarone tb, Cordarone amp)
DİGOXİN (Digoxin tb, Digoxin amp)	VERAPAMİL (İsoptin 40, 80, 240 tab, İsoptin amp)
TEOFİLİN (Teobag)	KİNOLON GRUBU(Ciflosin tb, Ciproxin flk, Moxitec tb, Avelox flk, Cravit flk)
Bifosfonatlar:	Başlanmadan önce hasta dış hekimine gönderilmeli ve gerekli işlemler tamamlandıktan sonra bu ilaçlara başlanmalıdır. Yıllık dış kontrolü gerekir. Çene nekrozu gelişirse yada dış hekiminin önerdiği durumlarda bifosfanatlar kesilmelidir. Dış işleminden en az iki ay önce bu ilaçlar kesilmeli ve işlem sonrası en az iki ay süreyle kullanılmamalıdır. İnfüzyon sonrasında özellikle D vitamini eksikliği olanlarda hipokalsemi ve konvülsiyon görülebilir. Tedavi öncesi D vitamini replasmanı yapılmalıdır. 3-4 gün süren grip benzeri tablo olağan olup hastaya önceden söylenmelidir. Bu durumda parasetamol 4x500 mg tb verilebilir.
Lastet (etoposid, 25-50-100mg) kapsül:	Azasitidin ile ağır pansitopeni, karmustin ile ağır hepatotoksisite yapabilir.
Levotiron/Euthrox: sabah aç karna, diğer tüm ilaçlardan önce alınmalıdır.	Coumadinin etkisini artırabilir. Aliminyumlu antiasitler ve demir preparatları ile emilimi azalır.
Proton pompa inhibitörleri: Sabah aç karna verilir.	Hayati öneme sahip ilaç kullananlarda (Plavix-klopidogrel gibi) yada terapötik indeksi dar olan ilaçları kullananlarda ilaç etkileşimi açısından pantoprazol daha güvenlidir.
Largactil tb (klorpromazin-100 mg): 25-150 mg/gün, 3-4 doza bölünerek kullanılır (anksiyete, ajitasyon, bulantı, inatçı hıçkırık için).	Tiazidler, alkol, antiasitler, coumadin, lityum ve merkezi sinir sistemine etki eden diğer ilaçlarla etkileşebilir.
Ibandronik asit (bondronat): 50 mg tb. Sabah yemeklerden 1 saat önce bol su ile alınmalı, hastaya ilaç alındıktan sonra en az bir saat süreyle yatmaması gerektiği söylenmelidir. Özofajit yapabilir.	Diğer oral ilaçlar, NSAI ile beraber kullanıldığında gastrit ve özofajit riski artar.
N asetil sistein	Antitusiflerle beraber verilmemelidir; sekresyonları artırıp hava yolu obstrüksiyonuna yol açabilir.



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İLAÇ-İLAÇ ETKİLEŞİM LİSTESİ

Amoksisilin klavulonat: Aç karna kullanılır. Antibiyotik diyaresine ve uzun süreli kullanımda candidiyazise yol açabilir.	Oral kontraseptiflerin etkisini azaltabilir, coumadinle etkileşebilir.
Ciprofloksasin: Aç karna verilir. Beyin metastazı/nöbet/bilinen merkezi sinir sistemi enfeksiyonu olan yada yaşlı(>70yaş) hastalara verilmemelidir.	Teofilinin etkisini artırır. QT süresini uzatarak aritmiye yol açabilir. Gebelik ve laktasyonda verilmemelidir. Antiasitlerle emilimi azalır.
Digoksin: 0.25 mg tb: Genellikle haftada 5gün verilir 2 gün ara verilerek kullanılır. Terapotik indeksi dardır Öğlende verilmesi tercih edilir.	Lityum, sempatikomimetikler, eritromisin ve tetrasiklin, kalsiyum solüsyonu ile beraber kullanımında; hipomagnesemi, hipopotasemi, hiperkalsemiye digoksin toksisitesi artar. Verapamil, spirinolakton, amiodaron ile kan digoksin düzeyi artar. Tiazidler, amfoterisin b ve steroidler hipokalemi yaparak digoksinin etkisini artırabilir. Antiasitler, kolestiramin ve neomisin digoksinin emilimini bozar.
Teofilin: Gebelikte verilmemelidir. Aç karna kullanılmalıdır.	Furosemid, linkomisin, eritromisin ile etkileşebilir.
Zeffix(Lamuvidin 100 mg tb): Sabah aç karna verilir.	Trimetoprim-sufometaxsazol ile lamuvidin toksisitesi artar.
Fluzol-flukanazol: Gebe ve emzirenlerde verilmemelidir.	Sülfonilüre grubu antidiabetiklerin etkisini artırarak hipoglisemiye yol açabilir. Coumadinin etkisini artırabilir. Fenitoin ve siklosporinle birlikte kullanılmamalıdır.
Rifampisin-Rifcap 300 mg kapsül: Tüm doz (600mg) sabah aç karna verilmelidir. Gebeliğin ilk trimesteri ve laktasyonda verilmemelidir.	Coumadin, oral kontraseptifler, digoksin, oral antidiabetikler, alkol ve kortikosteroidlerle etkileşimi mümkündür.
Tarseva -erlotinib: 25-100-150 mg tb: Aç karna kullanılmalıdır.	CYP 3A4 inhibitörleriyle beraber kullanılırsa erlotinip toksisitesi artar.
Nexavar- sorefenib -200 mg tb:	Coumadin, rifampisin, deksametazon ,fenobarbital, fenitoin, karbamezepin ile etkileşebilir.
Sutent- sunitinib -12.5-25-50 mg kapsül:	CYP3A4 inhibitörleri (ketokanazol, itrokanazol, eritromisin, klaritromisin, greyfurt) ile kullanıldığında sunitinip kan konsantrasyonu artar. CYP3A4 indükleyicilerle (rifampisin, deksametazon, fenitoin, karbamezepin, fenobarbital) beraber kullanıldığında sunitinib etkinliği azalabilir.
Tykerb-lapatinib - 250 mg tb: Aç karna kullanılmalıdır.	Digoksin, topotekan ve rosuvastatinle etkileşebilir. CYP3A4 üzerinden etkili ilaçlarla beraber kullanılmamalıdır.
Xeloda-kapasitabin - 150-500 mg tb: Sabah akşam tok karna kullanılmalıdır.	
Navelbin-vinorelbin -20-30 mg kapsül: Yemekle birlikte kullanılır. Kusma olursa doz tekrarlanmamalıdır. İleusta kontrendikedir.	Vinka alkaloidleri ve mitomisinle beraber kullanılmamalıdır; bronkospazma yol açabilir.
Temodal-temozolamid - 5-20-100-250mg: Günde tek doz halinde ve aç karna kullanılmalıdır. Tedavi esnasında ve tedavi bittikten en az 6 ay sonrasına kadar kadın ve erkek hastalar çocuk sahibi olmamaları	Valproik asit ile kullanıldığında temodalın toksisitesi artar.



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İLAÇ-İLAÇ ETKİLEŞİM LİSTESİ

konusunda uyarılmalıdır.	
Tamoksifen: 10mg-20 mg tb : Günde tek doz yada ikiye bölünmüş halde kullanılabilir. Gebelik ve laktasyonda kontrendikedir. Hastalar adet görmedikleri halde gebe kalabilecekleri konusunda uyarılmalıdır. Alkolden kaçınılmalıdır. Yıllık kadın doğum kontrolü önerilir.	Allopurinol ile birlikte kullanıldığında hepatotoksisite artar, coumadinle beraber kullanıldığında antikoagulan etki artar. SSRI grubu ilaçlar tamoksifenin etkisini azaltabilir.
Kortikosteroidler(dekort,kordexa,prednol), Mecbur kalmadıkça bu grup ilaçlar birlikte verilmemelidir.	NSAİ ilaçlar, kemoterapotikler bir arada verildiğinde peptik ulcus, dispepsi ve üst GİS kanama riski artar. Bu grup ilaçların PPI grubu ilaçlarla kullanılması önerilmelidir.
Jurnista-hidromorfon-HCL: 8-16-32 mg tb: Bağımlılık yapabilir. Bütün olarak kullanılmalıdır. Aniden kesilmemelidir. Astım, solunum sıkıntısı, kontrolsüz KİBASı olan yada şuuru kapalı hastalarda verilmemelidir. Alkol, Hipotansiyonda verilmemelidir.	fenotiazin, merkezi sinir sistemine etkili diğer ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır.
Laroxyl 10-25 mg tb- amitriptilin:	Nöroleptik, trankilizan, hipnotikler, alkol, semptomimetikler ve barbituratlarla birlikte kullanılmamalıdır.
Contramal amp ve damla: Bir seferlik doz 2 mg/kg'ı geçmemelidir. Damla 100mg/ml, İM,İV ve SC- 100 mg amp formu vardır. 3x10-3x20 damla verilebilir. Günlük toplam doz 300-400 mg'ı geçmemelidir.50 mg kapsül ve 100 mg retard tb, günde 300-400 mg'ı geçmemelidir. Bağımlılık yapabilir. Nöbet riski olanlarda verilmemelidir. Solunum depresyonu yapabilir.	MSS etkileyen diğer ilaçlarla birlikte kullanımında dikkatli olunmalıdır.
Durogesic-fentanil TTS: 12-25-50-74-100mcg/saat: 72 saatte bir değiştirilir, kuru,temiz yarasız cilde yapıştırılır, kesilmemelidir. Çıkarıldıktan sonra da 24 saat süreyle hastanın takibi gerekir. Solunum depresyonu ve.bağımlılık yapabilir.	Ritonavir, ketokonazol, itrokanazol, nelfinavir, klaritromisin, diltiazem, verapamil, amiodoron gibi CYP3A inhibitörleri ile etkisi ve solunum depresyonu riski artar. İskelet kası gevşeticiler, trankilizanlar, hipnotik ve sedatifler, genel anestetikler, alkol, sedatif antihistaminiklerle beraber kullanılmamalıdır.
Norodol-haloperidol-nöroleptikler: 5-10 mg amp, İV/İM uygulanabilir. Damla 2 mg/ml'dir. 5-10-20 mg tb: Ajitasyon, deliryum, insomnia, inatçı bulantıda kullanılır. Oral olarak toplam 10-15mg/gün ile başlanır, 3x5-10-20 damla verilebilir. Parenteral bir seferlik maksimum doz 5-10 mg'dır, 6 saatte bir tekrarlanabilir. Günlük maksimum doz 30 mg'dır. Enjeksiyon aralarında en az 3 saat olmalıdır. Merkezi sinir sistemi ve solunum depresyonu yapabilir.	Alkol, anestetikler, antiparkinson ilaçlar ve barbituratlarla beraber kullanılmamalıdır.
Xanax-alprazolam - 0.5-1 mg tb: Uyku yapar. Bağımlılık yapar. Aniden kesilmemelidir. Alkol ve. Genellikle gece yatarken 0.5 -1 mg tb 1 tane verilir. 3x0.5 mg dozuna çıkılabilir. Anksiyete ve insomniada kullanılır.	barbituratlarla beraber kullanılmamalıdır
Ativan-lorezipam- 1 ve 2.5 mg tb: Genelde 2x1 ve 3x1 kullanılır.. Anksiyetede ve kemoterapilerde antiemetik olarak yardımcıdır. Solunum depresyonu ve bağımlılık yapabilir.	Klozapin, alkol ve merkezi sinir sistemi depresanlarıyla birararada kullanılmamalıdır



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İLAÇ-İLAÇ ETKİLEŞİM LİSTESİ

<p>Fenitoin- Epanutin- 100 mg kap ve 250 mg amp IV/İM- Epdantoin 100 mg tb: 3x1-3x2 tb verilir. Status epileptikusta 10-15 mg/kg yükleme dozu IV verilir, sonra 6-8 saatte bir 100 mg IV/İM yada oral ile idame edilir. IV yavaş bolus yada infüzyon olarak verilir. İM olarak 4x100-4x200mg verilebilir. Statusta IV olarak verilmelidir. Kronik alkol kullanımında kan fenitoin düzeyi azalır, akut alkol kullanımında artar.</p>	<p>Folik asit ile etkisi azalır. Coumadin, omeprazol ile kan fenitoin düzeyi artarken; sukralfat, ciprofloksasin, rifampisin, teofilin ve vigabatrin ile kan fenitoin düzeyi düşebilir.</p>
<p>Diazepam-Diazem 10 mg amp, İV/İM, 2-5-10 mg kapsül, 5-10 mg desitidin rectal tube: Deliryum tremens, konvülsiyon, anksiyete, iskelet kas spazmı ve tremorda etkilidir. Alkol, 2x2mg-4x10mg tb; 2-5 mg İM/IV 4 saatte bir verilebilir. Oksaliplatin sadece %5 dekstrozu solüsyonunda verilir ve yıkama da bu solüsyonla yapılır. İzotonik kullanmak kontrendikedir.</p>	<p>Hipnotikler, lityum nöroleptikler, merkezi sinir sistemi depresanları, benzodiazepinler, rifampisin, İNH ile beraber kullanılmamalıdır.</p>
<p>Bevacizumab sadece izotonikte verilebilir,</p>	<p>dekstrozu solüsyonda verilmesi kontrendikedir.</p>
<p>Vinorelbin intratekal verilmez, fataldir.</p>	
<p>Hedefe yönelik ilaçlar, bifosfanatlar, premedikasyonda kullanılan ilaçlar ve her bir kemoterapi ilacı ayrı serumlarda ayrı olarak uygulanmalıdır.</p>	