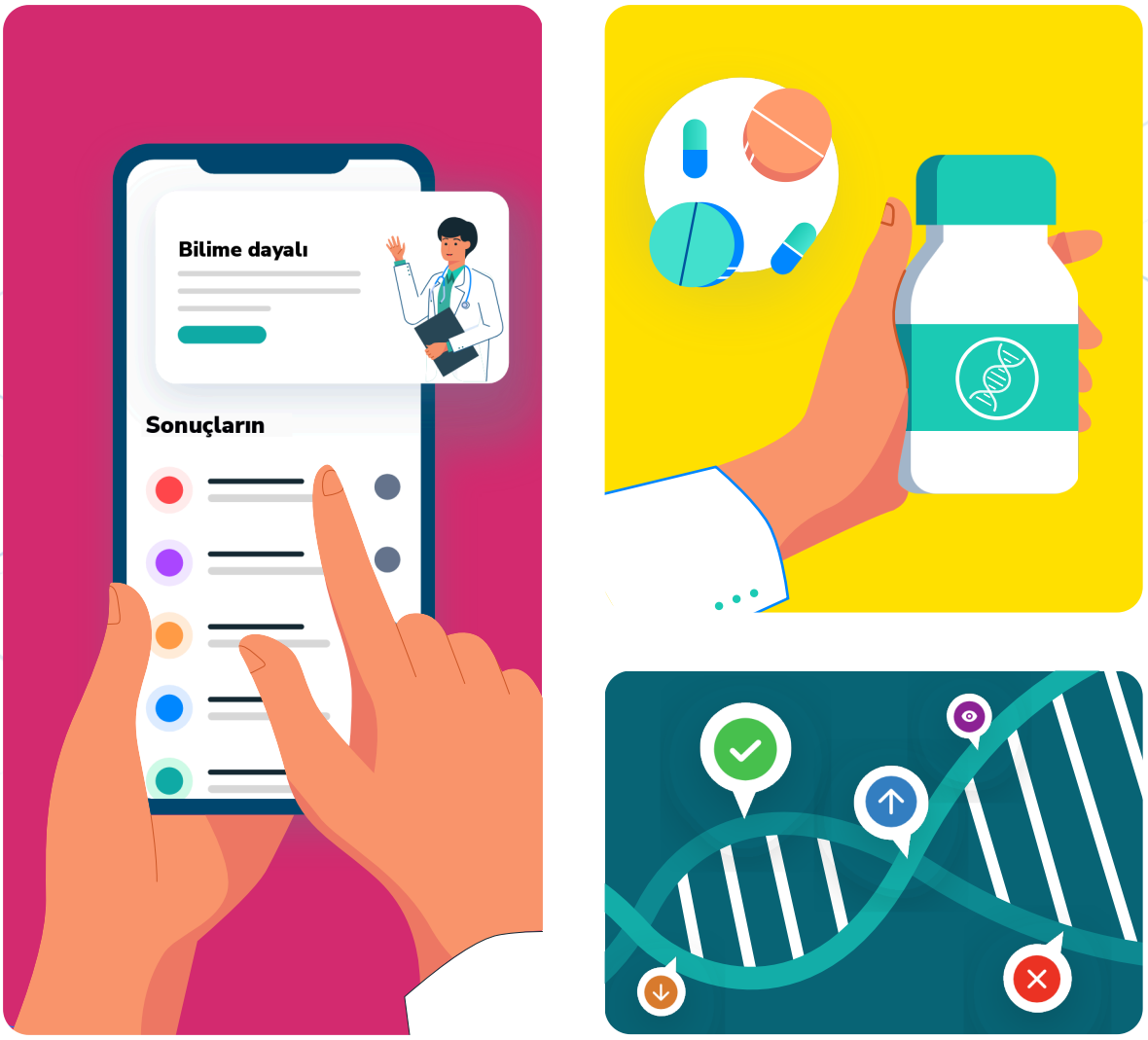
RxReady™



Örnek Hasta

Doğum Tarihi : **25 Ağu 1988**
Rapor Tarihi : **22 Eki 2026**

DYNOVA HEALTH

İçindekiler

Kişisel Bilgiler 1
Giriş 2
Yasal Uyarı 3
II. Açıklamalar 4
A. İzlem Adımlarının Özeti 4
B. Önerilere İlişkin Önemli Notlar 4
C. Bilimsel Kanıt Düzeyi 5
D. Kökene Dayalı Kanıt 5
III. Rapor Özeti 6
A. Genomik Bilgiler 6
B. Kullanılan İlaçlar 6
C. Farmakogenomik Özeti 7
Gastrointestinal Sistem 7
Onkoloji 8
IV. İlaç Bazında Rapor 9
Rapor Doğrulama Belgesi I

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kişisel Bilgiler

Müşteri No	**WIAR88082409001**
Ad Soyad	**Örnek Hasta**
Doğum tarihi	**25 Ağu 1988**
Kimlik/ Pasaport No.	**Mevcut Değil**
Cinsiyet	**Kadın**

Talep Bilgileri

Talep Eden	**Nala Physician**
Diploma No.	**11223344**
Talep No	**#1553-218872**

Örnek Bilgileri

Klinik Adı	**Nalagenetik Riset Indonesia**
Adres	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jalan Banjarsari 1, Kel. Cilandak Barat, Kec. Cilandak, Jakarta Selata 12430**
Örnek Türü	**Yanak İçi Sürüntü**
Örnek No	**NL2026SEP242028**
Ek Kimlik No	**-**
Test Yöntemi	**Kantitatif PCR**
Lab. Adresi	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jl. Banjarsari 1, Cilandak**
Alınma Tarihi	**24/09/2026 (19:36)**
Kabul Tarihi	**24/09/2026 (19:39)**
Analiz Lab. Adresi	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jl. Banjarsari 1, Cilandak**



Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Giriş

Aynı Tedavi Herkese Uymaz:

Kişiselleştirilmiş Tıbbın Hayati Önemi



Günümüzde insanlar her zamankinden daha uzun yaşıyor. Nüfus yaşlandıkça, hayatımızın bir döneminde ilaç tedavisi gerektiren uzun süreli sağlık sorunlarıyla yaşama olasılığımız da artıyor. Bu nedenle kullandığımız ilaçların hem güvenli hem de etkili olması büyük önem taşıyor.

Ne yazık ki günümüzde kullanılan pek çok ilaç herkese aynı tedavi yaklaşımıyla uygulanıyor. Tarih boyunca belirli bir hastalık için herkese belirli bir dozda ilaç verilmiştir. Oysa genetik farklılıklar nedeniyle tedaviye verilen yanıt kişiden kişiye önemli ölçüde değişebilir: Kimi iyi yanıt verirken kimisinde ilaç çok az etki gösterir ya da hiç etki göstermez. Bazı kişiler ise reçete edilen ilaca bağlı rahatsız edici yan etkiler yaşayabilir.

Geleneksel reçeteleme yaklaşımının yetersiz kalması, hastalara yalnızca ek fiziksel rahatsızlık ve psikolojik stres yüklemekle kalmaz, sağlık harcamalarının artmasına da yol açar. Bu sorunlara çözüm olarak, kişinin kendine özgü genetik yapısına ve tıbbi geçmişine göre uyarlanmış tedaviler geliştirmeyi amaçlayan kişiselleştirilmiş tıp giderek önem kazanmıştır.



Farmakogenomik Nedir?

Farmakogenomik, ilaçlara verdiğin yanıtı etkileyebilecek genetik varyasyonları belirlemek için sana özgü genetik yapını inceler. DNA'n önceden test edildiğinde pek çok ilaca nasıl yanıt vereceğin öngörülebilir; böylece sağlık profesyonelleri, daha ilaca başlamadan tedavi planınla ilgili daha bilinçli kararlar alabilir.

Neden Farmakogenomik Testi?

Testimiz, çok sayıda ilaca verilecek yanıtı öngörür ve şunlardan oluşur:

- Rapora Genel Bakış
- Ayrıntılı İlaç Raporu
- Bilimsel Kanıt Kaynakları
- Sürekli Destek

Bu farmakogenomik raporu sağlık profesyonelinle paylaşarak deneme-yanılma sürecinden kurtulabilir ve kişiselleştirilmiş tıbba bugünden adım atabilirsin.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Yasal Uyarı

İşbu rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir test kullanılarak oluşturulmuştur ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmemelidir.

DNA testi sonuçları, profesyonel tıbbi tavsiyenin yerine kullanılmak üzere sunulmamaktadır. Herhangi bir hastalığın ya da diğer tıbbi durum veya bozukluğun tanısı, iyileştirilmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya önlenmesi ile sağlık durumunuza ilişkin her türlü sorunuz için, tanı amacıyla daima bir sağlık profesyoneline veya hekime danışmanız gerekmektedir.

Laboratuvar örneğinizi işleyemeyebilir veya laboratuvar sürecinde hatalar meydana gelebilir. DNA örneğinizin yeterli miktarda DNA içermemesi halinde Laboratuvar örneği işleyemeyebilir. Ayrıca tarafınızca sağlanan DNA örneğinin kontamine olması ve/veya bozulması durumunda DNA testi sonucunun doğruluğu etkilenebilir. Yüksek standartlarımızı karşılayan sıkı örnek kabul kriterleri uygulanmasına rağmen, laboratuvar sürecinde üretilen verilerin oranı bilinmeyen küçük bir bölümü yorumlanamaz veya hatalı olabilir; bu durumda söz konusu verilere ilişkin rapor oluşturulamayabilir.

Test, çeşitli tıp derneklerinin ve düzenleyici kurumların önerileri doğrultusunda dört gende yirmi varyantı saptar. Analizde saptanan genetik varyantlar şunlardır: CYP2D6 rs1065852, rs5030655, rs3892097, rs35742686, rs16947, rs28371725, rs1135840, rs769258, rs5030865, rs5030656, rs59421388, rs267608319, ekson 9 konversiyonu (*36), delesyon (*5) ve duplikasyon; CYP2C9 rs1799853, rs1057910; CYP2C19 rs4244285, rs4986893, rs12248560 ; SLCO1B1 rs4149056.

Bu testteki kopya sayısı analizleri genin bir bölümünü veya tamamını etkileyen delesyonları ve/veya duplikasyonları birbirinden ayırt etmez. Üçten fazla kopya içeren kopya sayısı varyantları bu testle saptanamaz; bunların farklı bir platformla incelenmesi gerekebilir. CYP2D6'daki tandem-hibrit düzenlemeler ayırt edilmez.

Bu test karmaşık yeniden düzenlenmeleri veya mozaisizmleri de saptamaz. Normal (yabanıl tip) bir genotip yalnızca hedeflenen alellerin bulunmadığını ifade eder; analizin kapsamadığı başka mutasyonların olmadığı anlamına gelmez. Belirtilen genotiplerin mevcut olduğu ancak bu analizin saptama sınırlarının altında kaldığı olasılığı dışlanamaz. DNA testi, henüz doğrulanmamış ya da sunulmamış bilimsel bulguları kapsamayabilir. Tüm tanı testlerinde olduğu gibi farmakogenomik testler de klinisyenin her hasta için tedavi seçimi yaparken göz önünde bulundurması gereken pek çok bilgiden yalnızca biridir.

II. Açıklamalar

A. İzlem Adımlarının Özeti

Bilgi tabanımız, uzman konsorsiyumların, düzenleyici kurumların ve diğer güvenilir kaynakların ilaçlar için yayımladığı klinik önerileri, genetik verileri ve hastanın klinik bilgilerini birlikte değerlendirerek derecelendirir ve özetler. Bu simgeler, yanlarındaki öneri metninin özetidir.

Standart Doz
Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Daha Yakın Takip
Hastanın genetik profili farklılık gösterse de planlanan ilaç önerildiği şekilde reçete edilebilir; ancak istenmeyen bir reaksiyon durumunda hızla müdahale edilebilmesi için hasta daha sık izlenmelidir.

Başlangıç Dozunu Azalt
Hastada, söz konusu ilaç için metabolizma hızı değişmiş veya aktivasyon hızı artmıştır. Başlangıç dozunun azaltılmasının advers ilaç reaksiyonlarını önlemeye yardımcı olduğu gösterilmiştir.

Başlangıç Dozunu Artır
Hastada, söz konusu ilaç için metabolizma hızı değişmiş veya aktivasyon hızı azalmıştır. Başlangıç dozunun artırılmasının hastanın hedef terapötik aralığa daha hızlı ulaşmasına ve/veya klinik etkisizlik riskinin azalmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir.

Reçeteyi Değiştir
Hastadaki genetik polimorfizm nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı yüksektir.

B. Önerilere İlişkin Önemli Notlar

Bu önemli notlar farmakogenomik kılavuzlardan alınmıştır; kılavuzlar genellikle uygulama koşullarını ve hangi durumlarda geçerli olduklarını belirtir. Notlar aşağıda gruplandırılmıştır:

Endikasyon
Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Başlangıç
Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi, ilacı daha önce kullanmamış hastalarda yol göstericidir. Sabit dozla tedavi gören veya ilacı daha önce kullanmış hastalarda etkin ilaç takibi ve klinik değerlendirme daha belirleyicidir.

Sonuç Süresi
Genetik test sonucunu beklemenin sağlayacağı yarar, ilaca test sonucu beklenmeden başlamanın yararından daha az olabilir.

Öngörü Değeri
Pozitif öngörü değeri düşüktür. Bu fenotip açısından sonucun pozitif çıkması, hastada advers etki gelişeceği anlamına gelmez.

C. Bilimsel Kanıt Düzeyi

Bilgi tabanımız; uzman konsorsiyumların, düzenleyici kurumların ve diğer güvenilir kaynakların ilaçlara ilişkin yayımladığı klinik önerilerin gücünü, DNA verileri ve hastanın diğer klinik bilgileri temelinde derecelendirir ve özetler. Bu metinler, ilgili klinik öneriyi destekleyen bilimsel kanıt düzeyini aşağıda sunulduğu şekilde özetler.

GÜÇLÜ ÖNERİ
Bu öneriye güvenle uyulabilir; zira aşağıdaki tıp derneklerinden veya düzenleyici kurumlardan en az biri, önerinin klinik sonucu iyileştirdiğini kabul etmiştir. Her kılavuzun kanıt gücü sınıflaması farklıdır. Her kılavuzdaki şu kategorileri Güçlü Öneri olarak yeniden sınıflandırdık:

CPIC/CPNDS - Güçlü Öneri VEYA DPWG - 3 ya da 4 kanıt düzeyi VEYA PRO - güçlü, temel veya tavsiye edilen test VEYA FDA/Diğer düzenleyici kurumlar - Test zorunlu

ORTA DÜZEY ÖNERİ
Bu öneri dikkate alınabilir; zira aşağıdaki tıp derneklerinden veya düzenleyici kurumlardan en az biri, öneriyi belirli bir klinik yarar sağlayabilecek nitelikte değerlendirmiştir. Her kılavuzdaki şu kategorileri Orta Düzey Öneri olarak yeniden sınıflandırdık:
CPIC/CPNDS - Orta düzey veya isteğe bağlı öneri VEYA DPWG - 2 kanıt düzeyi VEYA PRO - koşullu veya yararlı olabilecek test VEYA FDA/Diğer düzenleyici kurumlar - Test önerilir veya uygulanabilir PGx

BİLGİ MEVCUT
Sunulan bilgi, hastanın tedavisinde göz önünde bulundurulacak ek bir unsurdur. Verisi yetersiz olan öneriler de bu kategoride yer alır. Her kılavuzdaki şu kategorileri Bilgi Mevcut olarak yeniden sınıflandırdık:
DPWG - 0 ya da 1 kanıt düzeyi VEYA FDA/Diğer düzenleyici kurumlar - Bilgilendirici PGx

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

PGx Tıp Dernekleri

CPIC (Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium)

Farmakogenetiğin hasta bakımında uygulanmasıyla ilgilenen profesyonellerden oluşan uluslararası bir konsorsiyumdur. 2009 yılında kurulan konsorsiyumda PGRN üyeleri, PharmGKB çalışanları ve çeşitli uzmanlar yer alır. Kılavuzları PubMed'de klinik kılavuz olarak dizinlenmekte, ASHP ve ASCPT tarafından onaylanmakta, ClinGen ve PharmGKB'de kaynak gösterilmektedir.

DPWG (Dutch Pharmacogenetics Working Group)

Hekim, eczacı ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner bir gruptur. Farmakogenomiğe dayalı tedavi (doz) önerileri geliştirmek amacıyla 2005 yılında Royal Dutch Pharmacists Association (KNMP) bünyesinde kurulmuştur. Kılavuzları EACPT ve EAHP tarafından onaylanmıştır.

CPNDS (Canadian Pharmacogenomics Network for Drug Safety)

Kanada genelinde 10 pediatri eğitim hastanesinde görev yapan, eğitimli sürveyans klinisyenlerinden oluşan ve ülkedeki çocuk nüfusunun %75 üzerinde bir bölümüne hizmet veren ulusal bir aktif sürveyans ağıdır. 2005 yılında kurulan ağ, ciddi ADR riskini öngören genomik biyobelirteçleri saptayarak ilaçların güvenli kullanımını iyileştirmeyi amaçlar.

PRO (Mesleki Dernekler)

French National Network of Pharmacogenetics (RNPGx), Cystic Fibrosis Foundation ve American College of Rheumatology'yi kapsayan ve ilgili ilaç için başvurulan bir kaynaktır.

Düzenleyici Kurumlar

FDA (Food and Drug Administration)

US Department of Health and Human Services bünyesinde bir kurumdur. Beşeri ve veteriner ilaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların güvenliğini, etkililiğini ve emniyetini güvence altına alarak halk sağlığını korumakla görevlidir.

EMA (European Medicines Agency)

Avrupa Birliği'nde (EU) ilaçların bilimsel değerlendirmesinden, denetiminden ve güvenlilik izleminden sorumlu, merkezi olmayan bir EU ajansıdır. EMA, Avrupa'nın dört bir yanından binlerce uzmanın görev aldığı uzmanlar ağı üzerinden çalışan bir kuruluştur. EMA'nın bilimsel komitelerinin çalışmalarını bu uzmanlar yürütür.

PMDA (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency)

Japan Association for the Advancement of Medical Equipment (JAAME) bünyesinde, İlaç ve Tıbbi Cihaz Ajansı Kanunu uyarınca kurularak 1 Nisan 2004 tarihinde faaliyete geçen Japon kurumudur.

Swissmedic

Tedavi edici ürünlerin ruhsatlandırılması ve denetiminden sorumlu İsviçre otoritesidir. Swissmedic, faaliyetlerini Tedavi Edici Ürünler Kanunu çerçevesinde yürütür.

HCSC (Health Canada Santé Canada)

Kanadalıların bireysel tercih ve koşullarına saygı göstererek sağlıklarını korumalarına ve geliştirmelerine destek olmakla görevli federal bakanlıktır.

Her kılavuzda ve ilaç etiketi açıklamasında, ilgili ilaç-gen etkileşimi için kanıt gücü ayrı ayrı belirtilir.

D. Kökene Dayalı Kanıt

- Bu raporda yer alan ilaçlar, ülkende bulunan ilaçlardır.
- PGx önerilerimiz, mümkün olan durumlarda farklı etnik popülasyonlarda yapılmış araştırmalara dayanır; kökenine özgü kanıtlar sonucunun yorumuna katkı sağladığında bunları ayrıca belirtiriz.
- RxReady, farklı kökenlerde klinik önemi olan genetik polimorfizmlere öncelik verir; genetik araştırmalarda çoğu zaman yeterince temsil edilmeyen popülasyonlarda daha sık görülen veya daha fazla bilgi sağlayan varyantlar da bunlara dahildir.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

III. Özet Rapor

HASTA ADI	KİMLİK / PASAPORT NO.	TALEP EDEN HEKİM
Örnek Hasta	Belirtilmemiş	Nala Physician
CİNSİYET	**DOĞUM TARİHİ**	**TALEP NO**
Kadın	25 Ağu 1988	1553-218872

Rapor Notları

Örnek Türü: Yanak İçi Sürüntü

A. Genomik Bilgiler

Gen	Genotip	Fenotip
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör
CYP2C9	*1/*1	CYP2C9 Normal Metabolizör
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör
SLCO1B1	rs4149056(TT)	SLCO1B1 Normal Fonksiyon

B. Kullanılan İlaçlar

Bilgi bulunmamaktadır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuştur; imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanır ve klinik değerlendirmenin ya da tıbbi uzmanlığın yerini almamalıdır.

C. Farmakogenomik Özeti

1. Gastrointestinal Sistem

İlaç Sınıfı	Reçeteyi Değiştir	Artır Başlangıç Dozu	Azalt Başlangıç Dozu	Takip Et	Standart Doz
Antiemetikler ve Bulantı Önleyiciler					• Dronabinol • Ondansetron • Palonosetron • Tropisetron
Diğer					• Eliglustat
Prokinetikler					• Metoklopramid || CYP2D6
Proton Pompası İnhibitörleri				• Dekslansoprazol • Lansoprazol • Omeprazol • Pantoprazol	• Esomeprazol • Rabeprazol

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuştur; imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanır ve klinik değerlendirmenin ya da tıbbi uzmanlığın yerini almamalıdır.

2. Onkoloji

İlaç Sınıfı	Reçeteyi Değiştir	Artır Başlangıç Dozu	Azalt Başlangıç Dozu	Takip Et	Standart Doz
Antimetabolitler					• Metotreksat
Östrojen Reseptör Antagonistleri	• Tamoksifen				
İmmünosupresanlar					• Upadasitinib
Diğer Antineoplastik Ajanlar					• Rukaparib
Protein Kinaz İnhibitörleri					• Aksitinib • Erdafitinib • Gefitinib • İbrutinib

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuştur; imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanır ve klinik değerlendirmenin ya da tıbbi uzmanlığın yerini almamalıdır.

IV. İlaç Bazında Rapor

Aksitinib

Aksitinib, Inlyta

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör

Öneri

Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

İleri evre kanser (ileri evre RCC dahil) hastaları ve sağlıklı gönüllülerle yapılan popülasyon farmakokinetiği analizleri; yaşın, cinsiyetin, vücut ağırlığının, ırkın, böbrek fonksiyonunun, UGT1A1 genotipinin veya CYP2C19 genotipinin klinik açıdan anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

EMA — **Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.**

Kaynak

Bu ilaç-gen çiftine ilişkin derlenmiş yayınlar aşağıda sıralanmıştır:

PMID: 29524031

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Dekslansoprazol

Dexilant, Dekslansoprazol

ORTA DÜZEY ÖNERİ

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör

Öneri

Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir.

PPI metabolizması normaldir; CYP2C19 IM ve PM'lere kıyasla tedavi başarısızlığı riski daha yüksek olabilir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir. H. pylori enfeksiyonu ve erozif özofajit tedavisinde dozun %50–100 oranında artırılması düşünülmelidir. Günlük doz, bölünmüş dozlar halinde verilebilir.**

Önemli Not

*1 olarak tanımlanan bir alel, metabolizmayı ve ilaç maruziyetini değiştirebilen, saptanmamış bir CYP2C19 genetik varyantı barındırıyor olabilir. Klinik laboratuvarların çoğu şu anda CYP2C19 kopya sayısı varyantlarını veya delesyonlarını test etmemektedir. Bu nedenle klinisyenler sonuçları yorumlarken hangi CYP2C19 varyant alellerinin genotiplendiğini bilmelidir. CYP2C19 genotipi, PPI reçete edilirken göz önünde bulundurulması gereken etkenlerden yalnızca biridir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Daha Yakın Takip

Hastanın genetik profili farklılık gösterse de planlanan ilaç önerildiği şekilde reçete edilebilir; ancak istenmeyen bir reaksiyon durumunda hızla müdahale edilebilmesi için hasta daha sık izlenmelidir.

Endikasyon

Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Dronabinol

Dronabinol

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C9	*1/*1	CYP2C9 Normal Metabolizör

Öneri

Standart doz kılavuzuna uyulmalı

Advers ilaç reaksiyonu veya tedavi etkisizliği riskinde bilinen bir artış bulunmamaktadır.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Eliglustat

Eliglustat

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Orta ya da güçlü bir CYP2D6 veya CYP3A inhibitörü ya da güçlü bir CYP3A indükleyicisi birlikte KULLANILMIYORSA standart doz uygulanmalıdır.

Bu gen varyasyonu, eliglustatın inaktif metabolitlere dönüşümünü azaltır. Ancak CYP2D6 ve CYP3A inhibitörleri kullanılmadığında bu durum yan etki riskini klinik açıdan anlamlı düzeyde artırmaz.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

DPWG	**Orta ya da güçlü bir CYP2D6 veya CYP3A inhibitörü ya da güçlü bir CYP3A indükleyicisi birlikte KULLANILMIYORSA standart doz uygulanmalıdır.** **HEM ORTA İLA GÜÇLÜ bir CYP2D6 İNHİBİTÖRÜ HEM DE ORTA İLA GÜÇLÜ bir CYP3A İNHİBİTÖRÜ ile birlikte kullanım: Eliglustat kontrendikedir.** **1. Mümkünse alternatif bir ilaç seçilmelidir.** **GÜÇLÜ bir CYP2D6 İNHİBİTÖRÜ ile birlikte kullanım:** **1. Günde 1 kez 84mg eliglustat dozu kullanılmalıdır.** **ORTA DÜZEY bir CYP2D6 İNHİBİTÖRÜ ile birlikte kullanım:** **1. Günde 1 kez 84mg eliglustat dozu düşünülmelidir.** **2. Yan etkiler yönünden dikkatli olunmalıdır.** **GÜÇLÜ bir CYP3A İNHİBİTÖRÜ ile birlikte kullanım:** **1. Mümkünse alternatif bir ilaç seçilmelidir.** **2. Alternatif mümkün değilse: Günde 1 kez 84 mg eliglustat dozu düşünülmeli, yan etkiler yönünden dikkatli olunmalıdır.** **ORTA DÜZEY bir CYP3A İNHİBİTÖRÜ ile birlikte kullanım:** **1. Alternatif bir ilaç seçilmelidir.** **2. Alternatif mümkün değilse: Günde 1 kez 84mg eliglustat dozu düşünülmeli, yan etkiler yönünden dikkatli olunmalıdır.** **GÜÇLÜ bir CYP3A İNDÜKLEYİCİSİ ile birlikte kullanım: Eliglustat önerilmez. Plazma konsantrasyonu, terapötik etkiye ulaşılamayacak ölçüde keskin bir düşüş gösterebilir.** **1. Mümkünse alternatif bir ilaç seçilmelidir.**
FDA	CYP2D6 IM'ler: Günde 2 kez oral yoldan 84 mg. Orta ve zayıf CYP2D6 metabolizörlerinde güçlü CYP3A inhibitörleriyle birlikte kullanım kontrendikedir.

Bu ilaç-fenotip ilişkisine dair ayrıntılı bilgiye **EMA** üzerinden de ulaşılabilir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Erdafitinib

Balversa, Erdafitinib

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C9	*1/*1	CYP2C9 Normal Metabolizör

Öneri

Standart doz kılavuzuna uyulmalı

Advers ilaç reaksiyonu veya tedavi etkisizliği riskinde bilinen bir artış bulunmamaktadır.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Esomeprazol

Arcolase, Axiago, Depump, Emanera, Emazole, Emp, Epivetier, Esmozin, Esoferr, Esola, Esomax, E-Some, Esomeprazol, Esomeprazole Sandoz, Esoz, Esozid, Exocid, Ezocon, Ezol, Ezomeb, Jubium, Lanxium, Nexigas, Nexium, Nexium Mups, Proxium, S - Omevell, Simprazol, Sompraz

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör

Öneri

Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

CPIC'in CYP2C19 ve Proton Pompası İnhibitörü Dozlama Kılavuzu'na göre, CYP2C19 genotipinin esomeprazolün farmakokinetiği ve tedavi yanıtı üzerindeki etkisine dair bulguların tutarsız olması, bu proton pompası inhibitörleri için öneri geliştirilmesini engellemektedir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.**

Kaynak

Bu ilaç-gen çiftine ilişkin derlenmiş yayınlar aşağıda sıralanmıştır:

PMID: 27107097 PMID: 28674348 PMID: 26730167

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gefitinib

Actagef, Gefinib, Gefitero, Gefitinib, Gefiza, Genessa, Ingefitinib, Iressa, Iretinib

GÜÇLÜ ÖNERİ

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Herhangi bir müdahale GEREKMEZ.

Gen varyasyonu gefitinibin plazma konsantrasyonunu artırdığından yan etkiler daha sık görülebilir. Ancak bu yan etkiler geri dönüşlü ve yönetilebilir olduğundan tedavinin önceden düzenlenmesine gerek yoktur.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

DPWG	Herhangi bir müdahale GEREKMEZ.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

İbrutinib

İbrutinib, Imbruvica

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Standart doz kılavuzuna uyulmalı

Advers ilaç reaksiyonu veya tedavi etkisizliği riskinde bilinen bir artış bulunmamaktadır.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Lansoprazol

Caprazol, Digest, Dobrizol, Erphalanz, Inazol, Inhipraz, Lagas, Lancid, Lanpracid, Lansoprazol, Lanzogra, Lapraz, Lasgan, Lasoprol, Laz, Lexid, Loprezol, Nufaprazol, Prazotec, Prevacid, Prosogan, Prosogan Fd, Zolesco

ORTA DÜZEY ÖNERİ

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör

Öneri

Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir.

PPI metabolizması normaldir; CYP2C19 IM ve PM'lere kıyasla tedavi başarısızlığı riski daha yüksek olabilir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir. Helicobacter pylori enfeksiyonu ve erozif özofajit tedavisinde dozun %50–100 oranında artırılması düşünülmelidir. Günlük doz, bölünmüş dozlar halinde verilebilir.**
SWISSMEDIC	Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

Önemli Not

CYP2C19 genetik testlerinin önemli sınırlılıkları vardır. Hedefe yönelik genotipleme testleri bilinen yıldız (*) alellere odaklanır; yeni varyantları saptamak üzere tasarlanmamıştır. Nadir CYP2C19 alel varyantları genotip testine dahil edilmemiş olabilir ve bu varyantları taşıyan hastalara varsayılan olarak NM fenotipi (CYP2C19*1/*1) atanabilir. *1 olarak tanımlanan bir alel, metabolizmayı ve ilaç maruziyetini değiştiren ve saptanamamış bir CYP2C19 varyantı barındırabilir. CYP2C19 lokusunda gen delesyonu içeren nadir aleller (*36 ve *37) bildirilmiştir; ancak klinik laboratuvarların çoğu CYP2C19 kopya sayısı varyantlarını veya delesyonlarını test etmemektedir. Klinisyenler, sonuçları yorumlarken hedefe yönelik genotiplemenin sınırlılıklarını ve hangi CYP2C19 varyant alellerinin test edildiğini bilmelidir. CYP2C19 genotipi, PPI reçete edilirken göz önünde bulundurulması gereken etkenlerden yalnızca biridir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Daha Yakın Takip

Hastanın genetik profili farklılık gösterse de planlanan ilaç önerildiği şekilde reçete edilebilir; ancak istenmeyen bir reaksiyon durumunda hızla müdahale edilebilmesi için hasta daha sık izlenmelidir.

Endikasyon

Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Metotreksat

Abitrexate, Dbl Methotrexate, Ebetrexat, Emthexate, Ferxate, Kemotrexate, Methotrexate, Methotrexate Ebewe"", Metoject, Rheu-Trex, Sanotrexate, Trexan

GÜÇLÜ ÖNERİ

GEN	GENOTİP	FENOTİP
SLCO1B1	rs4149056(TT)	SLCO1B1 Normal Fonksiyon

Öneri

Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

SLCO1B1 genindeki çeşitli polimorfizmler, özellikle rs4149081 ve rs11045879, metotreksat klirensi ve gastrointestinal toksisite ile ilk kez güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

PRO **Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.**

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Metoklopramid || CYP2D6

Apo-Metoclop, Damaben, Emeliv, Emeran, Ethiferan, Gavistal, Hufaclop, Maril, Metoklopramid, Nausile, Navoren, Nilatika, Norvom, Omevomid, Primpen, Primperan, Pulin, Sotatic, Syntomide, Tivomit, Tomit, Vertivom, Vopram, Vosea, Xylastin

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Standart doz kılavuzuna uyulmalı

Advers ilaç reaksiyonu veya tedavi etkisizliği riskinde bilinen bir artış bulunmamaktadır.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Omeprazol

Etagastrin, Gastrazol, Gastrofer, Inhipump, Lanacer, Lokev, Losec, Losec Mups, Meisec, Norsec, Ocid, Ofizol, Olit, Omberzol, Omed, Omenole, Omepradex, Omeprazol, Omeprazole Kabi, Omeprazole Sandoz, Omesec, Omevell, Omeyus, Omezol Lyo-, Omezole, Omicap, Omz, Penrazol, Probitor Gastro-Resistant, Proceptin, Promesec, Protop, Pumpitor, Ramezol, Redusec, Rindopump, Rocer, Romesec, Solcer, Ulpraz Zolacap, Zenpro, Zimor, Zollocid

ORTA DÜZEY ÖNERİ

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör

Öneri

Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir.

PPI metabolizması normaldir; CYP2C19 IM ve PM'lere kıyasla tedavi başarısızlığı riski daha yüksek olabilir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir. H. pylori enfeksiyonu ve erozif özofajit tedavisinde dozun %50-100 oranında artırılması düşünülmelidir. Günlük doz, bölünmüş dozlar halinde verilebilir.**

Önemli Not

CYP2C19 genetik testlerinin önemli sınırlılıkları vardır. Hedefe yönelik genotipleme testleri bilinen yıldız (*) alellere odaklanır; yeni varyantları saptamak üzere tasarlanmamıştır. Nadir CYP2C19 alel varyantları genotip testine dahil edilmemiş olabilir ve bu varyantları taşıyan hastalara varsayılan olarak NM fenotipi (CYP2C19*1/*1) atanabilir. *1 olarak tanımlanan bir alel, metabolizmayı ve ilaç maruziyetini değiştiren ve saptanamamış bir CYP2C19 varyantı barındırabilir. CYP2C19 lokusunda gen delesyonu içeren nadir aleller (*36 ve *37) bildirilmiştir; ancak klinik laboratuvarların çoğu CYP2C19 kopya sayısı varyantlarını veya delesyonlarını test etmemektedir. Klinisyenler, sonuçları yorumlarken hedefe yönelik genotiplemenin sınırlılıklarını ve hangi CYP2C19 varyant alellerinin test edildiğini bilmelidir. CYP2C19 genotipi, PPI reçete edilirken göz önünde bulundurulması gereken etkenlerden yalnızca biridir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çiftine ilişkin derlenmiş yayınlar aşağıda sıralanmıştır:

PMID: 24996380 PMID: 27107097 PMID: 25498969

Daha Yakın Takip

Hastanın genetik profili farklılık gösterse de planlanan ilaç önerildiği şekilde reçete edilebilir; ancak istenmeyen bir reaksiyon durumunda hızla müdahale edilebilmesi için hasta daha sık izlenmelidir.

Endikasyon

Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Ondansetron

BİLGİ MEVCUT

Cendatron, Ceteron, Dansefion, Dantroxal, Entron, Frazon, Fudanton, Gencetron, Glotron, Imorfoz, Insetron, Invomit, Kliran, Lametic, Maxtron, Mefoz, Narfoz, Natzo, Nausimex, Odanostin, Odnatron, ODR, Ondacap, Ondamet, Ondane, Ondansetron, Ondansetron Hexal, Ondansetron Kabi, Ondansetron Sandoz, Ondansetron-Aft, Ondarin, Ondaster, Ondavar, Ondavell, Ondero, Ondesco, Onetic, Onron, Rivomet, Setronax, Sydnatron, Trisetron, Tronadex, Trovensis, Vastercon, Vomceran, Vometraz, Vometron, Vomigo, Vondatum, Zetral, Zetron, Zofran

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Tedaviye önerilen başlangıç dozuyla başlanmalıdır. CYP2D6 genotipinin klinik etkisini gösteren kanıtlar yetersizdir.

CYP2D6 orta metabolizörlerine ilişkin veriler oldukça sınırlıdır.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Tedaviye önerilen başlangıç dozuyla başlanmalıdır. CYP2D6 genotipinin klinik etkisini gösteren kanıtlar yetersizdir.**
FDA	Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

Bu ilaç-fenotip ilişkisine dair ayrıntılı bilgiye **SWISSMEDIC** üzerinden de ulaşılabilir.

Önemli Not

Nadir CYP2D6 varyantları kullanılan genotip testine dahil edilmemiş olabilir ve nadir varyant taşıyan hastalara varsayılan olarak “yabanıl tip” (CYP2D6*1) genotipi atanabilir. Dolayısıyla “yabanıl tip” olarak atanan bir alel, aslında fonksiyonsuz veya azalmış fonksiyonlu bir varyant barındırıyor olabilir. Ayrıca CYP2D6 UM'lerin saptanabilmesi için genetik test platformunun gen kopya sayısını da test etmesi önemlidir. Ticari genotipleme sonuçları, analiz tasarımına bağlı olarak tanı laboratuvarları arasında farklılık gösterebileceğinden CYP2D6 gen kopya sayısı varyasyonunun moleküler tanısında temkinli olunmalıdır. Tüm tanı testlerinde olduğu gibi CYP2D6 genotipi de klinisyenin tedavi seçiminde göz önünde bulundurması gereken birçok veriden yalnızca biridir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz
Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Endikasyon
Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Palonosetron

Aloxi, Palofer, Palonosetron, Paloset, Paloxi, Palset, Prosmol

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Doz ayarı gerekmez.

CYP2D6 genetik polimorfizmi, sağlıklı bireylere kıyasla palonosetronun toplam vücut klirensini anlamlı düzeyde etkilemez.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

SWISSMEDIC **Doz ayarı gerekmez.**

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Pantoprazol

Alpanzole, Panalexin, Pantobex, Pantolexin, Pantonex, Pantosala, Pantotab, Pantoprazole Kalceks, Pantoprazole-Aft, Caprol, Ciprazol, Controloc, Duonazole, Erprazol, Panloc, Panso, Pantera, Pantin, Pantocapri, Pantomet, Pantomex, Pantoprazol, Pantoprazole Normon, Pantoprazole Sandoz, Pantopump, Panvell, Panzole, Panzolec, Peptazol, Pepzol, Pranza, Prazopump, Pumpisel, Topazol, Vomizole

ORTA DÜZEY ÖNERİ

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör

Öneri

Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir.

PPI metabolizması normaldir; CYP2C19 IM ve PM'lere kıyasla tedavi başarısızlığı riski daha yüksek olabilir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Standart günlük başlangıç dozu ile başlanmalı, etkinlik takip edilmelidir. H. pylori enfeksiyonu ve erozif özofajit tedavisinde dozun %50–100 oranında artırılması düşünülmelidir. Günlük dozlar, bölünmüş dozlar halinde verilebilir.**

Önemli Not

CYP2C19 genetik testlerinin önemli sınırlılıkları vardır. Hedefe yönelik genotipleme testleri bilinen yıldız (*) alellere odaklanır; yeni varyantları saptamak üzere tasarlanmamıştır. Nadir CYP2C19 alel varyantları genotip testine dahil edilmemiş olabilir ve bu varyantları taşıyan hastalara varsayılan olarak NM fenotipi (CYP2C19*1/*1) atanabilir. *1 olarak tanımlanan bir alel, metabolizmayı ve ilaç maruziyetini değiştiren ve saptanamamış bir CYP2C19 varyantı barındırabilir. CYP2C19 lokusunda gen delesyonu içeren nadir aleller (*36 ve *37) bildirilmiştir; ancak klinik laboratuvarların çoğu CYP2C19 kopya sayısı varyantlarını veya delesyonlarını test etmemektedir. Klinisyenler, sonuçları yorumlarken hedefe yönelik genotiplemenin sınırlılıklarını ve hangi CYP2C19 varyant alellerinin test edildiğini bilmelidir. CYP2C19 genotipi, PPI reçete edilirken göz önünde bulundurulması gereken etkenlerden yalnızca biridir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Daha Yakın Takip

Hastanın genetik profili farklılık gösterse de planlanan ilaç önerildiği şekilde reçete edilebilir; ancak istenmeyen bir reaksiyon durumunda hızla müdahale edilebilmesi için hasta daha sık izlenmelidir.

Endikasyon

Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Rabeprazol

Acilesol, Barole, Bepraz, Pariet, Rabeprazol, Rabeprazole Sandoz

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2C19	*1/*1	CYP2C19 Normal Metabolizör

Öneri

Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

CYP2C19 genotipinin rabeprazolün farmakokinetiği ve tedavi yanıtı üzerindeki etkisine dair bulguların tutarsız olması, bu ikinci kuşak PPI'lar için öneri geliştirilmesini engellemektedir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.**
PMDA	Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

Kaynak

Bu ilaç-gen çiftine ilişkin derlenmiş yayınlar aşağıda sıralanmıştır:

PMID: 28674348

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Rukaparib

Rukaparib

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

Rukaparib in vitro koşullarda başlıca CYP2D6, daha az oranda da CYP1A2 ve CYP3A4 aracılığıyla metabolize edilmiştir. Popülasyon farmakokinetiği analizlerine göre, günde iki kez 600 mg rukaparib uygulamasının ardından kararlı durum konsantrasyonları CYP2D6 ya da CYP1A2 genotip alt grupları arasında anlamlı fark göstermemiştir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

FDA — **Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.**

Bu ilaç-fenotip ilişkisine dair ayrıntılı bilgiye **EMA** üzerinden de ulaşılabilir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Tamoksifen

Novofen, Novaldex, Tamofen, Tamoksifen

ORTA DÜZEY ÖNERİ

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör (*10)

Öneri

Menopoz sonrası kadınlarda aromataz inhibitörü (AI), menopoz öncesi kadınlarda ise over supresyonu ile birlikte AI kullanımı düşünülmelidir.

Endoksifen konsantrasyonları daha düşüktür; meme kanseri nüks riski daha yüksek, olaysız ve nükssüz sağkalım daha kötüdür.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**Menopoz sonrası kadınlarda aromataz inhibitörü (AI), menopoz öncesi kadınlarda over supresyonu ile birlikte AI düşünülmelidir. AI kontrendikeyse FDA onaylı daha yüksek tamoksifen dozu (40 mg/gün) düşünülmelidir. Güçlü, orta ve zayıf CYP2D6 inhibitörlerinden kaçınılmalıdır.**
DPWG	Alternatif bir ilaç seçilmeli ya da endoksifen konsantrasyonu ölçülüp gerekirse doz 1,5-2 kat artırılmalıdır. Menopoz sonrası kadınlarda aromataz inhibitörleri bir alternatif olabilir. TAMOKSİFEN tercih edilirse paroksetin ve fluoksetin gibi CYP2D6 inhibitörleriyle birlikte kullanılmamalıdır.
PRO	Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.
FDA	CYP2D6 orta veya zayıf metabolizör durumunun etkinliğe yansıması henüz net olarak ortaya konmamıştır.

Bu ilaç-fenotip ilişkisine dair ayrıntılı bilgiye **CPNDS** ve **HCSC** üzerinden de ulaşılabilir.

Önemli Not

ER+ meme kanseri tedavisinde endokrin yanıtı belirlediği genel kabul gören tümör somatik faktörleri vardır: tümörde ER, PR ve HER2 ekspresyonu ile endokrin duyarlılıkla ilişkili diğer çoklu gen testleri bunlar arasındadır. Veriler oldukça sınırlı olmakla birlikte, azalmış CYP2D6 metabolizmasının düşük riskli meme kanserli hastalardaki (ör. uzak nüks riskinin düşük olduğu erken evre meme kanseri) önemi, uzak nüks riski çok daha yüksek olan ileri evre hastalardakinden belirgin biçimde farklı olabilir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çiftine ilişkin derlenmiş yayınlar aşağıda sıralanmıştır:

PMID: 25091503 PMID: 30357449 PMID: 31821071

Reçeteyi Değiştir
Hastadaki genetik polimorfizm nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı yüksektir.

Endikasyon
Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Tropisetron

Setrovel, Tropisetron

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

CYP2D6 genotipinin klinik etkisini gösteren kanıtlar yetersizdir. Tedaviye önerilen başlangıç dozuyla başlanmalıdır.

CYP2D6 orta metabolizörlerine ilişkin veriler oldukça sınırlıdır.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

CPIC	**CYP2D6 genotipinin klinik etkisini gösteren kanıtlar yetersizdir. Tedaviye önerilen başlangıç dozuyla başlanmalıdır.**

Önemli Not

Nadir CYP2D6 varyantları kullanılan genotip testine dahil edilmemiş olabilir ve nadir varyant taşıyan hastalara varsayılan olarak “yabanıl tip” (CYP2D6*1) genotipi atanabilir. Dolayısıyla “yabanıl tip” olarak atanan bir alel, aslında fonksiyonsuz veya azalmış fonksiyonlu bir varyant barındırıyor olabilir. Ayrıca CYP2D6 UM'lerin saptanabilmesi için genetik test platformunun gen kopya sayısını da test etmesi önemlidir. Ticari genotipleme sonuçları, analiz tasarımına bağlı olarak tanı laboratuvarları arasında farklılık gösterebileceğinden CYP2D6 gen kopya sayısı varyasyonunun moleküler tanısında temkinli olunmalıdır. Tüm tanı testlerinde olduğu gibi CYP2D6 genotipi de klinisyenin tedavi seçiminde göz önünde bulundurması gereken birçok veriden yalnızca biridir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Endikasyon

Bu ilaç-gen etkileşimi önerisi YALNIZCA belirli bir tanı için geçerlidir. İlaç başka endikasyonlarda kullanılacaksa klinik değerlendirme titizlikle yapılmalıdır.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Upadasitinib

Rinvoq

BİLGİ MEVCUT

GEN	GENOTİP	FENOTİP
CYP2D6	*10/*10	CYP2D6 Orta Metabolizör

Öneri

Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.

Upadasitinib in vitro koşullarda CYP3A4 aracılığıyla, CYP2D6'nın küçük bir katkısıyla metabolize edilir. CYP2D6 metabolik fenotipinin upadasitinib farmakokinetiği üzerinde etkisi saptanmamıştır (popülasyon farmakokinetiği analizlerine göre); dolayısıyla CYP2D6 inhibitörlerinin upadasitinib maruziyetini klinik açıdan anlamlı ölçüde etkilemediği düşünülmektedir.

Belirli kılavuzlara dayalı öneriler

FDA — **Bu ilaç-gen çifti için uygulanabilir bir öneri bulunmamaktadır.**

Bu ilaç-fenotip ilişkisine dair ayrıntılı bilgiye **EMA** ve **HCSC** üzerinden de ulaşılabilir.

Kaynak

Bu ilaç-gen çifti için şu anda listelenmiş derlenmiş bir yayın bulunmamaktadır.

Standart Doz

Hastanın genetik polimorfizmi nedeniyle yetersiz yanıt veya advers reaksiyon gelişme olasılığı düşüktür; herhangi bir değişiklik gerekmez.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Rapor Doğrulama Belgesi

Bu sayfada, aşağıdaki bilgileri içeren raporun doğrulama geçmişi gösterilmektedir

Talep No
#1553-218872

Test Talebi
RxReady

Geçmiş

Adım	Sürüm	Tarih ve Saat	İşlemi Yapan
Rapor Oluşturma	v.6	22 Ekim 2026 (20:42)	Laurensia LabDirector
Rapor Doğrulama	v.6	22 Ekim 2026 (20:42)	Laurensia LabDirector

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuştur; imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanır ve klinik değerlendirmenin ya da tıbbi uzmanlığın yerini almamalıdır.