

5drugs 療法

患者名

体重 kg

体表面積	m ²
------	----------------

初回 ・ 継続 (前回 /)

急性白血病、骨髓異形成症候群

計算値

ペプシド注	100mg/m ²	mg	点滴静注	120 分	Day1～4, 8～11
ノバントロン	6mg/m ²	mg	点滴静注	10 分	Day2, 9
エンドキサン注	800～1500mg/body	mg	点滴静注	120 分	Day4, 11
プレドニン注	20～80 mg/body	mg	点滴静注	120 分	Day1～4, 8～11
ロイケリン散	70 mg/m ²	mg	経口投与	分 1 食後	Day1～4, 8～11

※5HT₃拮抗剤=制吐剤(薬剤名は表紙参照)

生食 100mL+ 強ミノ 3A 10 分	生食 50mL+ 5HT ₃ 拮抗剤 1A 10 分	ソルデム 3AT3 500mL+ ペプシド+ プレドニン 120 分	(day9 のみ) 生食 100mL+ ノバントロン 10 分	生食 50mL+ 5HT ₃ 拮抗剤 1A 10 分
---------------------------------	---	---	--	---

生食 100mL+ 強ミノ 3A 10 分	生食 50mL+ 5HT ₃ 拮抗剤 1A 10 分	ソルデム 3A 500mL+ エンドキサン 120 分	5%ブドウ糖 250mL+ ベブシド+ プレドニン 60 分	生食 50mL+ 5HT ₃ 拮抗剤 1A 10 分
---------------------------------	---	---------------------------------------	---	---

次回クール

[illegible]

★ 注意事項

- ・ 強化療法
- ・ 通常のクール数 1 回のみ
- ・ 無菌室管理が必要
- ・ 後半に白血球減少が著しい場合、治療期間を短縮することあり
- ・ Day12 よりロイコプロール(M-CSF)を 7 日間投与。その後、フィルグラスチム(G-CSF)を 75~150 μ g/day を好中球が回復するまで投与

[ペプシド](炎症性)

- ・ 投与時には 100mg あたり 250mL 以上の生食等の輸液に混和し、30 分以上かけて点滴静注
- ・ ポリカーボネート製の三方活栓や延長チューブを使用するときはコネクター部分のひび割れに注意
- ・ 可塑剤として DEHP を含むポリ塩化ビニル(PVC)製の点滴セット、カテーテルなどの使用を避けること(DEHP が溶出するため)
- ・ 濃度により結晶が析出することがあるので、0.4mg/mL 以下になるように溶解する
- ・ 100mg/mL 以上の高濃度でポリウレタン製のカテーテルおよびセルロース系のフィルターの使用を避ける

[ノバントロン](壊死性)

- ・ 静注の場合: 注射用水、生食または 5%ブドウ糖 20mL 以上で希釈し、3 分以上かけてゆっくり投与(静脈炎、血管痛、血栓予防のため)
- ・ 点滴静注の場合: 生食または 5%ブドウ糖 100mL 以上で希釈し、30 分以上かけてゆっくり投与(注射用水で希釈した場合は低張となるので使用しない)
- ・ 総投与量 160mg/m²(従前にアントラサイクリン系薬剤を使用した場合 100mg/m²)を超えた場合に、重篤な心筋障害を起こすことあり
- ・ 皮膚が一過性に青くなることや、尿が青～緑色になることあり

[エンドキサン](炎症性)

- ・ 100mg あたり 5mL の生食または注射用水等に溶解し、適当な輸液で希釈する
- ・ 出血性膀胱炎防止のため尿量の増加を図る(飲み水の励行など)
- ・ 《併用禁忌》ペントスタチン(コホリン)