

ACR+PSL 療法

血液内科

急性白血病、骨髄異形成症候群

計算不要のため体表面積換算省略

ID

患者名

初回 ・ 継続 (前回 /)

印

印

★投与量

アクラシノン 20mg/body

プレドニン注 20~40mg/body

計算値

mg 点滴静注 120 分 Day1~14

mg 点滴静注 120 分 Day1~4, 8~11

★ 点滴スケジュール

Day 1~7

※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 3A 500mL+ アクラシノン + プレドニン (day1~4 のみ)+ タチオン 1A 120 分	生食 50mL+ (フラッシュ) 10 分
-----------------------------	--	--	-----------------------------

Day8~14

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+ アクラシノン + プレドニン (day8~11 のみ)+ タチオン 1A 120 分	生食 50mL+ 5HT ₃ 拮抗剤1A 10 分
-----------------------------	--	---	--

★ 投与スケジュール...1クール 21 日~

次回クール

/

処方用量

アクラシノン	mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
プレドニン注	mg	↓	↓	↓	↓				↓	↓	↓	↓			
(投与日)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

★ 注意事項

- ・ 強化療法、寛解導入療法
- ・ 強化療法は原則 70 歳未満対象。寛解導入療法は年齢制限なし
- ・ 通常のクール数 1 回
- ・ 原則として末梢から点滴する
- ・ 強化療法は外来で施行
- ・ 体重が著しく多い場合には、増量することあり。体重が著しく少ない場合には、減量することあり
- ・ 急性リンパ性白血病の場合、プレドニンを 20~100mg/body の間で増量することあり
- ・ 血尿が出た場合、尿量の確保、血小板数の高値維持、アクラシノンの中止を行い、カリウム値の補

正をする

- ・ 治療終了後 (Day15) よりロコプロール (M-CSF) 800 万単位を 7 日間投与。その後、フィルグラスチム (G-CSF) 75~150 μ g/day を好中球が回復するまで投与

〔アクラシノン〕(炎症性)

- ・ pH7 以上の注射剤との配合は避ける
- ・ アントラサイクリン系薬剤投与後の場合、本剤の総投与量が 600mg 以上になる症例では心電図異常の発現が増加するので注意

※Day1-7 : グラニセトロンは 1 回/day

Day8 以降に 2 回/day

最初は吐き気があまり出ないため