

High dose AraC+MIT 療法

血液内科

急性白血病、骨髄異形成症候群

ID

患者名

身長

cm

体重

kg

体表面積

m²

初回 ・ 継続 (前回 /)

印

印

★投与量

計算値

シタラビン	2000mg/m ² × 2 回	mg	点滴静注	120 分/日	Day1～5 (Day1～6 朝)※
プレドニン注	20～40mg/body × 2 回	mg	点滴静注	120 分/日	Day1～5 (Day1～6 朝)※
ノバントロン	7mg/m ²	mg	点滴静注	10 分	Day2～4

※Day1 のみ外来で行う場合、Day1 のシタラビン・プレドニン注は1回で、Day6 の朝のシタラビン・プレドニン注で終了となる

★ 点滴スケジュール

Day 1～5

※5HT₃拮抗剤=制吐剤(薬剤名は表紙参照)

〈CV ルート 側管〉	9 時頃開始		21 時頃開始	
	生食 50mL + 5HT ₃ 拮抗剤1A	ソルデム 3A 500mL+ シタラビン+ プレドニン	生食 50mL + 5HT ₃ 拮抗剤1A	ソルデム 3A 500mL+ シタラビン+ プレドニン
	10 分	120 分	10 分	120 分

Day2～4

〈末梢から〉

生食 100mL+
ノバントロン 10 分

《Day1 のみ外来で行う場合》

Day1

〈CV ルート 側管〉	生食 50mL + 5HT ₃ 拮抗剤1A	ソルデム 3A 500mL+ シタラビン プレドニン
	10 分	120 分

Day2～5

〈CV ルート 側管〉	9 時頃開始		21 時頃開始	
	生食 50mL + 5HT ₃ 拮抗剤1A	ソルデム 3A 500mL+ シタラビン+ プレドニン	生食 50mL + 5HT ₃ 拮抗剤1A	ソリタ T3 500mL+ シタラビン+ プレドニン
	10 分	120 分	10 分	120 分

Day2～4

〈末梢から〉

生食 100mL+
ノバントロン 10 分

Day6

〈CV ルート 側管〉	生食 50 mL+ 5HT ₃ 拮抗剤1A	9 時頃開始 ソルデム 3A 500mL+ シタラビン+ プレドニン
	10 分	120 分

★ 投与スケジュール…1クール 40 日～

次回クール

/

処方用量						
シタラビン	mg	1 回目	↓	↓	↓	↓
プレドニン注	mg	1 回目	↓	↓	↓	↓
シタラビン	mg	2 回目	↓	↓	↓	↓
プレドニン注	mg	2 回目	↓	↓	↓	↓
ノバントロン	mg		↓	↓	↓	
(投与日)			1	2	3	4
			/	/	/	/

《Day1 のみ外来で行う場合》

処方用量							
シタラビン	mg	1 回目	↓	↓	↓	↓	↓
プレドニン注	mg	1 回目	↓	↓	↓	↓	↓
シタラビン	mg	2 回目		↓	↓	↓	↓
プレドニン注	mg	2 回目		↓	↓	↓	↓
ノバントロン	mg			↓	↓	↓	
(投与日)			1	2	3	4	5
			/	/	/	/	/

★ 注意事項

- ・ 60 歳未満対象。寛解例の強化療法、難治症例の寛解導入療法
- ・ 通常のコール数 2 回(約 10 ヶ月数)
- ・ 投与日数を 4 日間に短縮することあり(重症感染症の発症が予想される場合など)
- ・ Day1 のみ外来で行う場合、Day1 のシタラビン・プレドニン注は 1 回で、Day6 の朝のシタラビン・プレドニン注で終了となる
- ・ 原則としてシタラビンは中心静脈から、ノバントロンは末梢から投与
- ・ 化学療法終了前後から、速やかに無菌室管理をする
- ・ 化学療法終了翌日より、ロイコブロール(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)を 300 μ g/day を好中球が回復するまで投与
- ・ 痙攣予防のため、Day0～9 にかけてバルプロ酸ナトリウム徐放錠 400 mg/日を投与
- ・ 結膜炎、角膜潰瘍防止のため、シタラビン投与開始後 30 分より、投与終了後 2 時間まで 30 分間隔でマイティアを点眼する

〔ノバントロン〕(壊死性)

- ・ 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

〔シタラビン〕(非炎症性)

- ・ 300～500mL に溶解し、12 時間毎に 3 時間かけて点滴(短縮すると痙攣、延長すると骨髄抑制が増加することある
- ・ 強い骨髄機能抑制により、易感染状態になるので、無菌状態に近い状況下で治療を行い、感染予防処置を行うこと
- ・ 特有な副作用として眼症状(結膜炎、眼痛、羞明など)、皮膚症状(四肢末端に発疹、発赤、紅斑など)がある。眼症状は点眼剤により予防および軽減することが出来る。皮膚症状はステロイドにより軽減することができる
- ・ シタラビン症候群(発熱、筋肉痛、骨痛など)が現れることがあるので、十分観察を行うこと(通常、投与後 6～12 時間で発現する)