

- ・ 寛解導入法
- ・ 通常のケール数 1 回
- ・ 年齢制限なし
- ・ 70 歳以上の場合、サンラビンを 300mg/m² に減量する
- ・ 白血球数 3000/mm³ 以下ではベサノイド単独で開始し、白血球数 3000/mm³ 以上になってサンラビン、イダマイシン、プレドニン、ロイケリンの投与開始
- ・ CV ルートを取り、播種性血管内凝固異常症 (DIC) の管理をしながら実施

- ・ 無菌室管理とする
- ・ Day8 以降ロイコブロール(M-CSF)を 10 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
- ・ レチノイン酸症候群(発熱、呼吸困難、低酸素血症、低血圧、急な体重増加など)の発症に注意〔イダマイシン〕(壊死性)
- ・ 血管痛、静脈炎、血栓を起こすことがあるので、注射速度をできるだけ遅くすること
- ・ 尿が赤色になることがある
- ・ 《禁忌》他のアントラサイクリン系薬剤等、心毒性を有する薬剤による前治療が限界量(ダウノマイシンでは総投与量が体重あたり25mg/kg、アドリアシンでは総投与量が体表面積あたり500mg/m²、塩酸エピルビンでは総投与量が体表面積あたり900mg/m²等)に達している患者