

# 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

m<sup>2</sup>

初回 ・ 継続 (前回 / )

印

印

### ★投与量

計算値

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

※5HT<sub>3</sub>拮抗剤=制吐剤(薬剤名は表紙参照)

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

《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	6
		/	/	/	/	/	/

★ 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
- ・ 通常のクール数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)を300  $\mu$ 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400mg/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/m<sup>2</sup>(従前にアントラサイクリン系薬剤を使用した場合 100mg/m<sup>2</sup>)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)