

# High dose AraC+MIT 療法 (60 歳以上)

ID  
 患者名  
 身長 cm  
 体重 kg  
 体表面積 m<sup>2</sup>  
 初回 ・ 継続 (前回 / )



## 血液内科

急性白血病、骨髄異形成症候群

### ★投与量

計算値

シタラビン 1000mg/m<sup>2</sup> × 2 回 mg 点滴静注 120 分/回 Day1~5 (Day1~6 朝)※  
 プレドニン注 20~40mg/body × 2 回 mg 点滴静注 120 分/回 Day1~5 (Day1~6 朝)※  
 ノバントロン 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<br>側管〉 | 生食 50mL +<br>5HT <sub>3</sub> 拮抗剤1A | <u>9 時頃開始</u><br>ソルデム 3A 500mL+<br>シタラビン+<br>プレドニン | 10 分 | 120 分 | 生食 50mL +<br>5HT <sub>3</sub> 拮抗剤1A | <u>21 時頃開始</u><br>ソルデム 3A 500mL+<br>シタラビン+<br>プレドニン | 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<br>側管〉 | 生食 50mL +<br>5HT <sub>3</sub> 拮抗剤1A | ソルデム 3A 500mL+<br>シタラビン+<br>プレドニン | 10 分 | 120 分 |
|----------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------|-------|

Day2~5

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

次回クール

★ 投与スケジュール…1クール 40日～

| 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歳以上対象。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)
- ・ 70歳以上は、全身状態良好で希望者のみ
- ・ 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
- ・ 痙攣防止のため、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り)
- ・ 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)