

High dose AraC+MIT 療法 (60 歳以上)

ID
 患者名
 身長 cm
 体重 kg
 体表面積 m²
 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/m² × 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/m² 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〉	生食 50mL + 5HT ₃ 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	生食 50mL + 5HT ₃ 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

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〉	生食 50mL + 5HT ₃ 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	生食 50 mL+ 5HT ₃ 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

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 50mL + 5HT ₃ 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
----------------	-------------------------------------	--	------	-------

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 μ 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/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)