

★注意事項

- ・ Day4,11 は化学療法加算がとれるため無菌室で調製する(入院患者では加算がとれないため処方なしの場合あり)
- ・ 70歳以下対象。強化療法(完全寛解、または質のよい部分寛解対象例)
- ・ 通常のクール回数1回
- ・ 外来にて末梢から点滴
- ・ 体表面積が 1.5m^2 以上の場合、Day1、8のオンコピンを $1\text{mg}/\text{body}$ に増量することあり
- ・ 造血能の回復が悪く、重症感染症を合併している場合投与期間を短縮可能することあり
- ・ 出血、感染に注意
- ・ 無菌室管理をする
- ・ Day12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 $75\sim 150\ \mu\text{g}/\text{day}$ を好中球が回復するまで投与

[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(ダノウマイシンでは総投与量が体重あたり $25\text{mg}/\text{kg}$ 、ドキソルビシンでは総投与量が体表面積あたり $500\text{mg}/\text{m}^2$ 、塩酸エピルビシンでは総投与量が体表面積あたり $900\text{mg}/\text{m}^2$ 等)に達している患者

[サンラビン](非炎症性)

- ・ 可塑剤としてDEHPを含むポリ塩化ビニル(PCV)製の点滴セット、カテーテルなどの使用を避けること(DEHPが溶出するため)
- ・ ポリオキシエチレン効果ヒマシ油を含有する医薬品でショックの発現が報告されているので、アレルギー既往歴、薬物過敏症等に注意

[オンコピン](壊死性)

- ・ 生食、注射用水または5%ブドウ糖を加えて溶解する
- ・ 1回量は $2\text{mg}/\text{body}$ を超えない
- ・ 過剰投与時にホリナート(ロイコボリン)が有効であったとの症例報告がある