

# BAMP 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 / )	



★投与量

		計算値			
<b>サンラビン</b>	350mg/m <sup>2</sup>	mg	点滴静注	120分	Day1~4
<b>ア克拉シノン</b>	20mg/body	mg	点滴静注	120分	Day1~5[6]
<b>ロイケリン散</b>	70mg/m <sup>2</sup>	mg	経口投与	分1食後	Day1~5[6]
<b>プレドニン注</b>	20~80mg/body	mg	点滴静注	120分	Day1~5[6]

★ 点滴スケジュール

Day1~5[6] ※5HT<sub>3</sub>拮抗剤=制吐剤(薬剤名は表紙参照)

生食 100mL + 強ミノ 3A    10分	生食 50mL + 5HT <sub>3</sub> 拮抗剤1A    10分	ソルデム 3A 500mL+ サンラビン(day1~4のみ)+注射用水(溶解用)+ ア克拉シノン+ プレドニン+ タチオン 1A  120分	生食 50mL+ 5HT <sub>3</sub> 拮抗剤1A    10分
---	--	--	---

★ 投与スケジュール…1クール 13日~

次回クール  
/

	処方用量					
<b>サンラビン</b>	mg	↓	↓	↓	↓	延長の場合有り
<b>ア克拉シノン</b>	mg	↓	↓	↓	↓	[↓]
<b>ロイケリン散</b>	mg	----->				[→]
<b>プレドニン注</b>	mg	↓	↓	↓	↓	[↓]
(投与日)		1	2	3	4	5 [6]
		/	/	/	/	/

★注意事項

- ・ 維持強化療法
- ・ 通常のクール数 2~3回
- ・ 原則として末梢から投与
- ・ 体表面積が 1.5 m<sup>2</sup>以上の場合、ア克拉シノン、プレドニン、ロイケリンを 6 日間に延長することあり
- ・ Day6[7]以降、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]75~150 μg/day を好中球が回復するまで投与
- ・ 出血に注意

- ・ FDP、フィブリノーゲン、アミラーゼを確認し、播種性血管内凝固症候群〔DIC〕・膵炎に注意→フォイパン、FOY、ニコリン等の投与

〔サンラビン〕(非炎症)

- ・ 可塑剤として DEHP を含むポリ塩化ビニル (PVC) 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硬化ヒマシ油を含有する医薬品でショックの発言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

〔アクラシノン〕(炎症性)

- ・ pH7 以上の注射剤との配合は避ける
- ・ アントラサイクリン系薬剤投与後の場合、本剤の総投与量が 600mg 以上になる症例では心電図異常の発現が増加するので注意