5drugs 療法

ID	
患者名	
身長	cm
体重	kg
体表面積	㎡
初回 ・ 継続（前回 ／ ）	

印	印

血液内科

急性白血病、骨髄異形成症候群

★投与量

		計算値			
ベプシド注	100mg/m^2	mg	点滴静注	120 分	Day1～4, 8～11
ノバントロン	6mg/m^2	mg	点滴静注	10 分	Day2, 9
エンドキサン注	800～1500mg/body	mg	点滴静注	120 分	Day4, 11
プレドニン注	20～80 mg/body	mg	点滴静注	120 分	Day1～4, 8～11
ロイケリン散	70 mg/m^2	mg	経口投与	分 1 食後	Day1～4, 8～11

★ 点滴スケジュール

Day 1～3, 8～10　　※5HT$_3$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$_3$拮抗剤1A 10 分	ソルデム 3AT3 500mL+ ベプシド+ プレドニン 120 分	(day9 のみ) 生食 100mL+ ノバントロン 10 分	生食 50mL+ 5HT$_3$拮抗剤1A 10 分

Day4, 11

生食 100mL+ 強ミノ 3A 10 分	生食 50mL+ 5HT$_3$拮抗剤1A 10 分	ソルデム 3A 500mL+ エンドキサン 120 分	5%ブドウ糖 250mL+ ベプシド+ プレドニン 60 分	生食 50mL+ 5HT$_3$拮抗剤1A 10 分

★ 投与スケジュール・・・1 クール　18 日～

次回クール
／

	処方用量											
ベプシド注	mg	↓	↓	↓	↓	休薬 4日間		↓	↓	↓	↓
ノバントロン	mg		↓						↓		
エンドキサン注	mg				↓						↓
プレドニン注	mg	↓	↓	↓	↓	休薬 3 日間		↓	↓	↓	↓
ロイケリン散	mg	→	→	→	→			→	→	→	→
	（投与日）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／

★ **注意事項**

- 強化療法
- 通常のクール数 1 回のみ
- 無菌室管理が必要
- 後半に白血球減少が著しい場合、治療期間を短縮することあり
- Day12 よりロイコプロール（M-CSF）を 7 日間投与。その後、フィルグラスチム（G-CSF）を 75～150μg/day を好中球が回復するまで投与

〔ベプシド〕（炎症性）

- 投与時には 100mg あたり 250mL 以上の生食等の輸液に混和し、30 分以上かけて点滴静注
- ポリカーボネート製の三方活栓や延長チューブを使用するときはコネクター部分のひび割れに注意
- 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）
- 濃度により結晶が析出することがあるので、0.4mg/mL 以下になるように溶解する
- 100mg/mL 以上の高濃度でポリウレタン製のカテーテルおよびセルロース系のフィルターの使用を避ける

〔ノバントロン〕（壊死性）

- 静注の場合：注射用水、生食または 5%ブドウ糖 20mL 以上で希釈し、3 分以上かけてゆっくり投与（静脈炎、血管痛、血栓予防のため）
- 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^2（従前にアントラサイクリン系薬剤を使用した場合 100mg/m^2）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

〔エンドキサン〕（炎症性）

- 100mg あたり 5mL の生食または注射用水等に溶解し、適当な輸液で希釈する
- 出血性膀胱炎防止のため尿量の増加を図る（飲み水の励行など）
- 《併用禁忌》ペントスタチン（コホリン）