

22cつd mini IBMP+VCR

ID	
患者名	
身長	cm
体重	kg
体表面積	m ²
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

イダマイシン	10mg/m ²	mg	点滴静注	20分	Day1
サンラビン	350mg/m ²	mg	点滴静注	120分	Day1~4
ロイケリン散	70mg/m ²	mg	経口投与	分1食後	Day1~5
プレドニン注	20~40mg/body	mg	点滴静注	120分	Day1~5
オンコピン	0.5mg/body	mg	点滴静注	120分	Day1~3

★点滴スケジュール

Day 1

※5HT₃拮抗剤=制吐剤(薬剤名は表紙)

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+ サンラビン+ プレドニン+ オンコピン+ タチオン 1A 120分	生食 100mL+ イダマイシン+ 生食(溶解用) 20分	生食 50mL + 5HT ₃ 拮抗剤 1A 10分
----------------------------	---	---	--	---

Day2~5

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+ サンラビン(day2~4のみ)+ プレドニン+ オンコピン(day2、3のみ)+ タチオン 1A 120分	(day2~4のみ) 生食 50mL + 5HT ₃ 拮抗剤 1A 10分
----------------------------	---	---	---

★投与スケジュール...1クール 12日~

次回クール /

処方用量

イダマイシン	mg	↓				
サンラビン	mg	↓	↓	↓	↓	
ロイケリン散	mg					
プレドニン注	mg	↓	↓	↓	↓	↓
オンコピン	mg	↓	↓	↓		
(投与日)		1	2	3	4	5
		/	/	/	/	/

★ 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点滴
- ・体表面積が 1.5 m² 以上の場合、Day1 のオンオピンを 1.0mg/body に増量することあり
- ・Day6 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
- ・出血、感染に注意
- ・Day5 は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い場合あり)

[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
- ・本剤の尿中排泄により、尿が赤くなることがある
- ・口内炎に注意、適宜対応必要。
- ・《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(ダウノマイシンでは総投与量が体重あたり 25mg/kg ドキソルビンでは総投与量が体表面積あたり 500mg/m²、塩酸エピルビンでは総投与量が体表面積あたり 900 mg/m² 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(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 2.0mg/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
- ・オンコピンによる Grade3 以上の末梢神経障害があれば、オンコピンを中止または減量
- ・しびれは投与終了後 2～8 週で軽快、上肢に強くあらわれる
- ・オンコピンによるイレウスがあれば中止