

IBMP 療法 (M3)

血液内科

急性骨髄性白血病 (M3)

ID

患者名

身長 cm

体重 kg

体表面積 m²

初回 ・ 継続 (前回 /)

印

印

★投与量

計算値

| | | | | | |
|-----------|----------------------|----|------|--------|---------------|
| イダマイシン | 10mg/m ² | mg | 点滴静注 | 20分 | Day1, 3, 5, 7 |
| サンラビン | 350mg/m ² | mg | 点滴静注 | 120分 | Day1~7 |
| ロイケリン散 | 70mg/m ² | mg | 経口投与 | 分 1 朝 | Day1~7 |
| プレドニン注 | 20mg/body | mg | 点滴静注 | 120分 | Day1~7 |
| ベサノイドカプセル | 45mg/m ² | mg | 経口投与 | 分 3 食後 | Day1~42 |

★ 点滴スケジュール

Day 1~7

※5HT₃拮抗剤=制吐剤 (薬剤名は表紙参照)

| | | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 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 120分 | (day1, 3, 5, 7のみ) 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 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

★ 投与スケジュール...1クール 42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 | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | |
| ベサノイドカプセル | mg | -----> | | | | | | | |
| (投与日) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 42 |
| | | / | / | / | / | / | / | / | / |

★ 注意事項

- ・ 寛解導入法
- ・ 通常のクール数 1 回
- ・ 年齢制限なし
- ・ 70 歳以上の場合、サンラビンを 300mg/m² に減量する
- ・ 白血球数 3000/mm³ 以下ではベサノイド単独で開始し、白血球数 3000/mm³ 以上になってサンラビン、イダマイシン、プレドニン、ロイケリンの投与開始
- ・ CV ルートを取り、播種性血管内凝固異常症 (DIC) の管理をしながら実施

- ・ 無菌室管理とする
- ・ Day8 以降ロイコブロール(M-CSF)を 10 日間投与。その後、フィルグラスチム(G-CSF)75~150 μ g/day を好中球が回復するまで投与
- ・ レチノイン酸症候群(発熱、呼吸困難、低酸素血症、低血圧、急な体重増加など)の発症に注意
[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(ダウノマイシンでは総投与量が体重あたり25mg/kg、アドリアシンでは総投与量が体表面積あたり500mg/m²、塩酸エピルビシンでは総投与量が体表面積あたり900mg/m²等)に達している患者