Ph 陰性 ALL 療法(60歳未満)

 60mg/m^2

血液内科

急性リンパ性白血球

ID

患者名

身長 cm

体重

体表面積 m^d

kg

初回 • 継続 (前回 /)



★投与量

計算値

エンドキサン注	$1200 \mathrm{mg/m^2}$	mg	点滴静注	120 分	Day8
---------	------------------------	----	------	-------	------

mg 点滴静注 60 分 Day8~10

1.3mg/m² mg 点滴静注 10分 Day8, 15, 22, 29

ロイナーゼ 3000u/m² u 点滴静注 120分 Day16, 18, 20, 23, 25, 27

プレドニゾロン錠 60mg/m² mg 経口投与 分3食後 Day1~28, 29~35で漸減中止

★ 点滴スケジュール

ダウノマイシン

オンコビン

Day8(レジメンオーダ上 day1)

※5HT₃拮抗剤=制吐剤(薬剤名は表紙参照)

 生食 50mL+
 生食 100mL+
 生食 100mL+
 ソルデム 3A 500mL+
 生食 50mL+

 5HT₃拮抗剤 1A
 オンコビン
 ダウノマイシン
 エンドキサン
 5HT₃拮抗剤 1A

 10 分
 10 分
 60 分
 120 分
 10 分

Day9, 10(レジメンオーダ上 day2, 3)

生食 50mL+生食 100mL+生食 50mL+5HT₃拮抗剤 1Aダウノマイシン5HT₃拮抗剤 1A10 分60 分10 分

Day15, 22, 29(レジメンオーダ上 day8, 15, 22)

生食 50mL+ 生食 100mL+ 5HT₃拮抗剤 1A オンコビン 10 分

Day16, 18, 20, 23, 25, 27(レジメンオーダ上 day9, 11, 13, 16, 18, 20)

 生食 50mL+
 5%ブドウ糖 250mL+
 生食 50mL+

 5HT₃ 拮抗剤 1A
 ロイナーゼ + 蒸留水(溶解用)
 5HT₃ 拮抗剤 1A

 10 分
 120 分
 10 分

★投与スケジュール・・・1 クール 35 日

処方用量

次回クール */*

エンドキサン注 mg ダウノマイシン mg 休薬 オンコビン mg ロイナーゼ プレドニゾロン錠 mg (投与日) 13 15 16 17 18 20 21 22 23

※プレドニゾロン錠は、day1~28 は 60mg/ m² 経口投与し、day29~35 で漸減中止

★ 注意事項

- ・フィラデルフィア染色体陰性症例、60歳未満対象、寛解導入療法
- 通常のクール数1回のみ
- ・初診時の骨髄穿刺での染色体検査の結果が判明し、Ph 陽性であれば Ph 陽性 ALL プロトコールへ移行する
- ・腫瘍量多の場合、Day8 のダウノマイシンとエンドキサンの投与を中止。その場合、エンドキサンは Day9 に投与し、ダウノマイシンは Day9~11 に投与する
- •Day15, 22, 29 に骨髄穿刺を行い、減量・中止を考慮する
- ・プレドニゾロンは、糖尿病の既往があれば減量
- ・オンコビンによる Grade3 以上の末梢神経障害があれば、オンコビンを中止または減量
- オンコビンによるイレウスがあれば中止

[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、適当な輸血で希釈する
- ・出血性膀胱炎防止のため尿量の増加を図る(飲水の励行など)
- ・《併用禁忌》 ペストスタチン(コホリン)

「ダウノマイシン](壊死性)

- •20mg あたり 10mL の生食を加え溶解する
- 総投与量が 25mg/kg を超えない

[オンコビン](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 2mg/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

[ロイナーゼ](非炎症性)

- •本剤による凝固障害や膵炎、肝機能障害があれば減量・中止を考慮する
- ・吐き気、食欲不振を起こしやすい
- ・最初に2~5mLの注射用水により溶解し、その溶液を更に補液で200~500mLに希釈して使用する
- ・生食での溶解は避ける