

AZA+ Ven 療法

血液内科
急性骨髄性白血病

患者名	
身長	cm
体重	kg
体表面積	m ²
初回 ・ 継続 (前回 /)	
ID	

印	印
---	---

★投与量

計算値

ビダーザ	75mg/m ²	mg	点滴静注	Day1～7
ベネクレクタ	100 mg/body	mg	内服 分 1 食後	Day1
	200 mg/body	mg	内服 分 1 食後	Day2
	400 mg/body	mg	内服 分 1 食後	Day3～28

★ 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	生食 50mL+ ビダーザ+ 注射用水(1V あたり 10mL で溶解) 10 分	生食 50mL+ (フラッシュ)
---	--	---------------------

★ 投与スケジュール・・・1クール 28 日

次回クール

処方用量								
ビダーザ	mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
ベネクレクタ		100mg	200mg	400mg	→			
(投与日)		1	2	3	4	5	6	7
		/	/	/	/	/	/	/

★ 注意事項

- ・腫瘍崩壊症候群に注意すること
- ・白血球数が $25 \times 10^3/\mu\text{L}$ 未満になるよう、本剤開始前に調整を行うこと
- ・本剤投与開始前に血液検査(カリウム、カルシウム、リン、尿酸、クレアチニン)を行い、電解質異常のある場合は本剤投与開始に先立ち補正を行うこと
- ・本剤投与開始前から、高尿酸血症治療剤の投与を行うこと
- ・維持投与期においては、定期的に血液検査(カリウム、カルシウム、リン、尿酸、クレアチニン)を行うこと
- ・腫瘍崩壊症候群の予防措置として本剤による治療開始前から用量漸増期を通じて 1.5L-2L/日の水分摂取する
- ・食事の影響: 低脂肪食摂取後に単回経口投与したとき、空腹時投与と比較してベネトクラクスの C_{max} 及び AUC は

いずれも 3.4 倍に増加した。高脂肪食の場合は Cmax は 5.3 倍、AUC は 5.1 倍に増加した。

- ・ベネトクラクスは CYP3A により代謝される。
- ・強い CYP3A 阻害剤と併用する場合は、10mg にて服用開始し、20mg、50mg と増量する
- ・中程度の CYP3A 阻害剤と併用する場合は、50mg にて服用開始し、100mg、200mg と増量する
- ・阻害剤投与中止後は、2-3 日経過してから元のベネトクラクスの用量に戻す。阻害剤投与中止時に漸増する必要はない

〔ビダーザ〕(非炎症性)

- ・5%ブドウ糖液、ヘタスターチ及び重炭酸塩を含む溶液との配合禁忌(本剤の分解を促進する可能性あり)
- ・注射用水で懸濁、溶解を行うこと(1V10mL)
- ・調製から 1 時間以内に投与を終了すること(安定性が低下するため)。懸濁液は 2~8℃で 8 時間まで保存可
- ・赤血球、好中球、血小板のデータは投与 1 サイクル目が低下しやすいため注意。
- ・データ低下の目安

	中央値
血小板数	17 日
成熟好中球数	25 日
ヘモグロビン濃度	17 日