

科名 血液内科

対象疾患名 急性骨髄性白血病

プロトコール名 ベネクレクスタ+ビダーザDIV

Rp	形態	ルート	薬剤名	投与量	時刻・コメント	1	2	3	4	5	6	7	...	28
1	点滴注	メイン	生食	100、250mL	ルートキープ	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
2	点滴注	側管	アロキシバック	0.75mg	30分かけて	↓								
			又は											
3	点滴注	側管	グラニセトロンバック	1mg	30分かけて	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
4	点滴注	側管	ビダーザ注	75mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
			注射用水	20mL	10分かけて									
			生食	50mL										
5	内服		ベネクレクスタ		1日1回食後	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

★1コース=28日

～MEMO～

・催吐レベル3(30～90%)

〈ビダーザ〉

・7日間連日投与、21日間休薬

・原則として皮下投与を行うこと。出血傾向など皮下投与が困難な場合は、点滴静注を行う。

・ビダーザによる治療中に高度の骨髄抑制、非血液毒性が認められた場合には、減量の目安により、適切に休薬、減量or投与中止を考慮する。

・調製方法・・・本剤は調製後**1時間以内に投与を終了**すること。

1)皮下投与

①1バイアルあたり**4mLの注射用水で溶解**、激しく振り混ぜて均一に懸濁させる。

2)点滴注

①1バイアルあたり**10mLの注射用水で溶解**、激しく振り混ぜて均一に懸濁させる。

②患者の体表面積から換算した投与量を生食50mLで希釈、調製する。

〈ベネクレクスタ〉

1クール目の用量漸増期は1日目100mg、2日目200mg、3日目400mg、その後の維持投与期は400mgを内服

・中程度のCYP3A阻害剤を併用する場合

1日目50mg以下、2日目100mg以下、3日目200mg、以下4日目以降200mg以下を服用

・強いCYP3A阻害剤(リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ボリコナゾール、ボサコナゾール、コピシスタット、グレープフルーツジュース等)を併用する場合

1日目10mg、2日目20mg、3日目50mg以降50mg服用

腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるため、以下の点に注意。

・白血球数が25000/μL未満になるよう、本剤開始前に調整を行うこと。

・投与開始前から、高尿酸血症治療剤の投与を行うこと。

・治療開始前から用量漸増期を通じて、1.5-2L/日の水分補給