

投与プロトコール 1コース 21日間 8クール 《開始時基準 PS:0~3(4) 100歳以下》		投与量	投与日	投与時間	備考
プレメディ(内服)	アセトアミノフェン錠200mg	2錠	Day1	30分前	全量500mlに調整
ルートkeep	生理食塩液	250ml	Day1	5時間	
前投薬	ポララミン注5mg 生理食塩液	1A 100ml	Day1	30分 点滴	
①	リツキサン 375mg/m ² 生理食塩液	mg 500ml	Day1	下記	
ルートkeep	生理食塩液	250ml	Day2	4時間	
前投薬	グラニセトロン3mg/バッグ100ml	1袋	Day2	30分	
①	オンコビン 1.4mg/m ² 生理食塩液	mg 50ml	Day2	全開 点滴	
②	テラルピシン 50mg/m ² 5%ブドウ糖液	mg 100ml	Day2	全開 点滴	
③	エンドキサン 750mg/m ² 生理食塩液	mg 500ml	Day2	2~3 時間	
④	ラシックス注20mg	1A	Day2	静注	

<使用上の注意点>

☆緑内障、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者は、ポララミン注は禁忌。

(オロパタジン錠等へ変更)

【リツキサン】

◆infusion reaction がリツキサンの初回投与中または投与開始24時間以内に多く現れるため、前投薬の内服・緊急時の対処について念頭におくこと。

投与速度は、最初の1時間は30ml/h、その後1時間100ml/hに上げ、さらにその後は1時間

200ml/hと速度アップ可能。2回目からは、100ml/hで開始し、その後は1時間200ml/hの速度アップ可能。

注入速度に関連して血圧低下、気管支痙攣、血管浮腫などの症状が発現するので注入速度を

守ること。他剤との混注はしないこと。

投与時に、血圧低下、SaO₂低下、悪寒、発熱などの反応が見られたら、注入を止めて主治医コール。

◎リツキサンは、投与量が変動しても調整は必ず全量500mlになるように調整する。

【オンコビン】

◆用量規制因子は神経毒性であり、用量依存的に重篤な末梢神経障害および筋障害を起こすので注意すること。

1回量2mgを超えない。通常用量で連日投与は行わない。

一過性または永続的な難聴がおこることがある。

また、錯乱、昏睡や消化管出血、消化管穿孔などがおこることがあるので注意する。

【テラルピシン】

◆心機能異常またはその既往歴のある患者には禁忌である。

総投与量が950mg/m²を超えると重篤な心筋障害を起こすことがあるので注意する。

◆尿が赤くなる。

◆他のアンスラサイクリン系薬剤など心毒性を有する薬剤による前治療歴の確認を行う。

【エンドキサン】

◆出血性膀胱炎の予防として、十分な水分摂取と頻繁な排尿を心がける。

◎エンドキサンは、調整後に全量が多少減量することがあるが、1時間200ml/hで滴下すること。

<その他>

◆口内炎予防のために、口腔内を清潔に保つことを心がける。

◆不整脈、頻脈、発熱、咳、労作時呼吸困難などに注意する。

◆食欲不振、著しい便秘、腹痛、腹部膨満あるいは腹部弛緩および腸内容物のうっ滞などの症状に注意する。

◆脱毛がある。治療後1～3週間で抜け始め、全治療後は回復する。

◆高尿酸血症の予防のため、水分摂取を心がけ、予防のためザイロリック等を投与することがある。

<調製時の注意点>

【リツキサン】

◆抗体が凝集するおそれがあるので、希釈時および希釈後に泡立つような振動を加えない。

タンパク質溶液であるため僅かに半透明の微粒子がみられることがあるが、これにより

薬効は影響を受けない。なお、これ以上の外観上の異常を認めた場合には使用しない。

防腐剤を含まないため、調製後は2～8℃で冷蔵保存する。

【テラルビシン】

◆調製後、室温保存の場合6時間以内に使用すること。

【エンドキサン】

◆大変溶けにくいので溶解するまでよく振とうする。(100mgあたり10mlで溶解。)

<減量基準>

◆オンコビン 肝障害時の減量の目安

T-Bil 1.5 ~ 3.0 mg/dL or AST 60~180 IU/L	T-Bil > 3.0 mg/dL or AST >180 IU/L
50%減量	中止

◆エンドキサン 腎障害時の減量の目安

Ccr(mL/min)	>50	10~50	<10
	減量なし	25% 減量	50% 減量

◆エンドキサン 肝障害時の減量の目安

T-Bil 3.0~5.0 mg/dL or AST>180 IU/L	T-Bil>5.0 mg/dL
25% 減量	中止