

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	JALSG-ALL202-U Sanctuary therapy (weeks 10-11)
診療科名	血液腫瘍内科
診療科責任者名	末永孝生
適応がん種	成人急性リンパ性白血病
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ALL-036
登録日・更新日	2019年6月25日登録 2023年6月27日更新
削除日	
出典	Blood Cancer Journal (2014) 4, e252
入力者	高松宏行

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	注射用メトトレキサート (メトトレキサート注射剤) 生理食塩液	200mg, 1000mg 250mL	0.5 g/m2*1	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	全開	day1, 8
No.2	注射用メトトレキサート (メトトレキサート注射剤) 生理食塩液	200mg, 1000mg 500mL	3 g/m2(2.5g/m2) *2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間	day1, 8
No.2	注射用メトトレキサート (メトトレキサート注射剤) キロサイド注 (シタラピン注射液) ソル・コナーテフ注射用 生理食塩液	5mg 40mg 100mg 20mL	12 mg/body 30 mg 25 mg *3	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(髄注)		day2, 9

1コースの期間	14 日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 日) ・ <input type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>開始基準 ANC ≥ 500/μL Plt ≥ 5万/μL</p> <p>MTXの用量調節基準 ・クレアチニンクリアランス 61 ~ 80 mL/min 75% dose 51 ~ 60 mL/min 70% dose 30 ~ 50 mL/min 30 ~ 50% dose 30 mL/min < Cr: 投与不可</p> <p>・肝機能 ・AST > 100IU/L または ALT > 150IU/L : 75% dose ・3.0 mg/dL < T-Bil < 5.0 mg/dL : 75% dose T-Bil ≥ 5 mg/dL : 投与不可 ・尿pH < 8.0 : 投与不可 ・尿量 < 100mL/h : 投与不可</p> <p>【triple IT】 中止・延期基準 Plt < 5万/μL、PT-INR > 1.4、APTT > 38秒</p>
---------	---

前投薬	day1.8 5-HT3拮抗薬
-----	-----------------

その他の注意事項	<p>*1 0.5g/m2の投与は医師の裁量とする。 *2 0.5g/m2のボラス投与がある場合は2.5g/m2とする。 *3 原則、総量が5mLになるように調製する。</p> <p>メトトレキサート(MTX)投与終了12時間後にロイコボリン51mg i.v.を投与、その後MTX血中濃度が0.1 μmol/L未満になるまでロイコボリン15mg i.v. 6時間毎に8回投与</p> <p>【ハイドレーション】 MTX投与開始12時間以上前から、3L/day以上の補液が必要</p> <p>【尿アルカリ化】 炭酸水素ナトリウム(メイロン静注8.4%) 20-40mEq/500mL</p> <p>【ロイコボリンレスキュー】 ・ロイコボリンレスキューはMTX開始後24時間から開始する。 ・MTXの血中濃度測定は投与開始後、(24h)、48h、72hで実施する。 【高用量メトトレキサート療法における標準的なレスキューについて】を参照</p> <p>【MTX投与開始から排泄確認できるまで併用してはいけない薬剤】 ST合剤: 薬酸代謝阻害作用が協力的に作用 NSAIDs、アスピリン: 腎排泄遅延 ペニシリン系抗生剤、プロベネド: 腎排泄競合阻害 シプロフロキサシン: 腎排泄遅延 PPI、テトラサイクリン、フェニトイン、バルビツール酸: 血中濃度上昇 フロセミド、サイアザイド系利尿剤: 尿を酸性化</p> <p>【triple IT】 併用注意薬 ・ヘパリンNa (6時間以内の併用) ・低分子ヘパリン(12時間以内の併用) ・抗血小板薬 クロピドグレル、チクロピジン、など ・抗凝固薬 アピキサバン、ダビガトラン、ワルファリン など ・内服の併用注意薬の休業期間は、院内の「凝固系薬術前休業一覧」に準拠する。 ※アスピリンは併用してもよい ※ヘパリンカルシウム(ヘパリン皮下注)は10000U/dayまでは併用してもよい</p>
----------	--

記入者	高松 宏行
確認者	成田健太郎