

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 AML201
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	急性骨髄性白血病
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	AML-013~016
登録日・更新日	2019年12月24日
削除日	
出典	Blood. 2011;117:2358-2365
入力者	伊勢崎竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

first course						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	ミトキサントロン塩酸塩 (ノバントロン注10mg)	10mg	7 mg/m 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()	30分	day1-3
	希釈液	100mL				
No.2	シタラピン (シタラピン点滴静注液)	400mg、1000mg	200 mg/m 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	day1-5
	生理食塩液	250mL				

second course						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	ダウノルビン塩酸塩 (ダウノマイシン静注用)	20mg	50 mg/m 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()	30分	day1-3
	希釈液	100mL				
No.2	シタラピン (シタラピン点滴静注液)	400mg、1000mg	200 mg/m 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	day1-5
	生理食塩液	250mL				

third course						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	アクリルビン塩酸塩 (アクリルシン注射液)	20mg	20 mg/m 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()	30分	day1-5
	希釈液	100mL				
No.2	シタラピン (シタラピン点滴静注液)	400mg、1000mg	200 mg/m 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	day1-5
	生理食塩液	250mL				

fourth course						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	エトポシド (エトポシド点滴静注液)	100mg	100 mg/m 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()	60分	day1-5
	希釈液	500mL				
No.2	シタラピン (シタラピン点滴静注液)	400mg、1000mg	200 mg/m 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	day1-5
	生理食塩液	250mL				
No.3	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射液)	1mg	0.8 mg/m 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()	全開	day8
	希釈液	100mL				
No.4	ピンデシン硫酸塩 (注射用フィルデシン)	3mg	2 mg/m 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()	全開	day10
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	*1
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日)・ <input checked="" 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	開始基準 ANC \geq 1500/ μ L WBC \geq 3000/ μ L Plt \geq 10万/ μ T-bil < 2.0mg/dL Scr < 2.0mg/dL
前投薬	各コースのday1-5 5-HT3拮抗薬 + デキサメタゾン fourth courseのday8,10は不要
その他の注意事項	*1 好中球、白血球および血小板が開始基準のカウントに回復しだい次コースを開始する。 ・オンコピンの1回最大投与量は2mg/body

記入者	伊勢崎竜也
確認者	寺尾俊紀