

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	FLU+MEL
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	同種造血幹細胞移植における移植前処置
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	Allo-008
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	Blood. 2001;97:631-637 造血細胞移植学会ガイドライン
入力者	小倉 宏之

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	フルダラビンリン酸エステル (フルダラ静注用) 生理食塩液	50 mg 100 mL	25 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day -7 ~ -3
No.2	メルファラン (アルケラン静注用) 生理食塩液	50 mg 250 mL	140 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day -2

1コースの期間	
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】 Ccr>30mL/min
前投薬	抗5-HT3制吐剤+デキサメタゾン+アプレピタント
その他の注意事項	

記入者	小倉 宏之
確認者	成田 健太郎