

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+CY+TBI with アレムツズマブ
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-020
登録日・更新日	2020年3月2日
削除日	
出典	マブキャンパス添付文書 マブキャンパス点滴静注 適正使用ガイド
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	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
	希釈液					
No.1	フルダラビンリン酸エステル (フルダラ静注用)	50mg	30mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	30分	day-6 ~ day-3
	生理食塩液	100mL				
No.2	シクロホスファミド水和物 (エンドキサン注射用)	100mg, 500mg	25mg/kg	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	2時間	day-6 ~ day-3
	生理食塩液	500mL				
No.3	アレムツズマブ (マブキャンパス点滴静注)	30mg	0.16mg/kg	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	*	day-10 ~ day-5
	生理食塩液	100mL				

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	<p>【開始基準】 Scr ≤ 1.5mg/dL、CrCL ≥ 30mL/min/m²、T-BIL ≤ 1.5mg/dL、AST ≤ 100U/L、ALT ≤ 150U/L EF ≥ 55%</p> <p>【減量・中止基準】 Grade 1-2のInfusion Reaction: 投与を中断し、副腎皮質ステロイド剤の投与を行い、回復した場合は投与を再開することができる。</p>
前投薬	<p>5-HT3受容体拮抗薬+アプレピタント</p> <p>アレムツズマブ前投薬: メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム1mg/kg+クロロフェニラミンマレイン酸塩10mg/body+アセトアミノフェン400-500mg/body</p>
その他の注意事項	<p>・再生不良性貧血患者に対する同種造血幹細胞移植を対象とする。 ・day-11に全身放射線照射(TBI) 3Gyを実施する。</p> <p>*初回投与時は、3mgを2時間かけて投与し、忍容性が良好であれば、残りの用量を2時間かけて投与する。2回目以降の投与は1日量を4時間かけて点滴静注すること。</p> <p><VOD/SOS予防> ダルテパリンNa 75U/kg day-7~28 ウルソデオキシコール酸 300mg 1日2回 po day-7~移植後3ヶ月まで</p> <p><出血性膀胱炎予防> メスナ day-6~-3 シクロホスファミド1日量の40%相当量を1回量とし、1日3回(シクロホスファミド投与時、4時間後、8時間後) 30分かけて点滴静注する。 ※1日総輸液量2000-3000mL/m²→4000~5500mL/日(輸液は外液ベースとする、アルカリ化も考慮)、前日1500mL/日で補液する</p> <p>・感染症予防として抗菌薬(キノロン系など)、抗真菌薬(フルコナゾール、ST合剤など)、抗ウイルス薬(アシクロビルなど)の投与を検討すること。 ・肝炎ウイルス、結核等が再活性化又はヒト免疫不全ウイルスが活性化するおそれがあるので、投与に先立って肝炎ウイルス、結核、ヒト免疫不全ウイルス等の感染の有無を確認すること。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	田畑 里佳子