

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ールの提出が必須です
プロトコー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	アカラブルチニブ
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	再発又は難治性の慢性リンパ性白血病
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	CML-006
登録日・更新日	2021年10月26日
削除日	
出典	J Clin Oncol. 2020 Sep 1;38(25):2849-2861. カルケンスカプセル100mg 添付文書
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	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	アカラブルチニブ (カルケンスカプセル)	100 mg	100 mg / 回	<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(経口)	1日2回	連日

1コースの期間	設定なし
投与間隔の短縮規定	設定なし
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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数 $\geq 750/\mu\text{L}$(骨髓浸潤がある場合、好中球数 $\geq 500/\mu\text{L}$) ・血小板数 $\geq 5万/\mu\text{L}$(骨髓浸潤がある場合または7日間の輸血サポートがない場合、血小板数 $\geq 3万/\mu\text{L}$) ・AST $\leq 100\text{ U/L}$、ALT $\leq 100\text{ U/L}$、T-Bil $\leq 1.5\text{ mg/dL}$ ・クレアチニンクリアランス $\geq 30\text{ mL/min}$ (Cockcroft-Gault式) ・QTc $\leq 480\text{ msec}$ (Fridericia 補正法) <p>【減量・中止基準】</p> <p>下記のいずれかを認めた場合、目安を参考に減量・中止を検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7日間を超えるGrade4の好中球数減少症 ・重大な出血を伴うGrade3の血小板数減少症 ・Grade4の血小板数減少症 ・Grade3以上の非血液毒性 <p><減量・中止の目安></p> <ul style="list-style-type: none"> ・発現回数1-2回: Grade1またはベースラインに回復するまで休業し、1回100mg 1日2回で再開。 ・発現回数3回: Grade1またはベースラインに回復するまで休業し、1回100mg 1日1回で再開。 ・発現回数4回: 投与中止
前投薬	なし
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・本剤の減量後、4週間以上忍容性が確認できた場合は1段階増量することができる(最大1回100mg 1日2回)。 ・強い又は中程度のCYP3A阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、ポリコナゾール等)、強い又は中程度のCYP3A誘導剤(フェニトイン、リファンピシン、カルバマゼピン等)との併用は可能な限り避け、代替の治療薬への変更を考慮すること。 ・プロトンポンプ阻害剤との併用は可能な限り避けること。 ・制酸剤を併用する場合は、投与間隔を2時間以上あけて投与すること。 ・H2受容体拮抗剤を併用する場合は本剤を2時間前に投与すること。 ・オレンジジュース、グレープフルーツジュースと共に投与することは避けること。 ・外科的処置に伴って大量出血が生じる可能性があることから、投与中に手術や侵襲的処置を実施する場合は投与中断を考慮すること(外科的処置の前後3日間の休業を目安とする)。 ・B型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがあるため、本剤投与に先立って肝炎ウイルス等の感染の有無を確認すること。 ・重篤な不整脈が発現又は悪化する可能性があるため、定期的に関心機能検査(十二誘導心電図検査等)を行うこと。

記入者	湯山 聡
確認者	三浦 大典