

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	ABVD
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	ホジキンリンパ腫
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	HL-001
登録日・更新日	2008年7月16日 2020年6月23日更新
削除日	
出典	N Engl J Med 1992; 327: 1478-84.
入力者	伊勢崎 竜也

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
	希釈液					
No.1	ドキシソルピシン塩酸塩 (ドキシソルピシン塩酸塩注射液)	10mg、50mg	25mg/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()	bolus	Day1、day15
	生理食塩液	100mL				
No.2	プレオマイシン塩酸塩 (プレオ注射用)	5mg	10mg/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()	bolus	Day1、day15
	生理食塩液	100mL				
No.3	ビンブラスチン硫酸塩 (エクザール注射用)	10mg	6mg/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()	bolus	Day1、day15
	生理食塩液	100mL				
No.4	ダカルバジン (ダカルバジン注用)	100mg	375mg/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()	1時間	Day1、day15
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	28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	【開始基準】 ANC>1500/ μ L、Plt>7.5万/ μ L、Hb>8.0g/dL、AST,ALT<100IU/L、T-Bil<1.5mg/dL、Scr<2.0mg/dLまたはCcr>40mL/min、PS0-2
前投薬	抗5-HT3薬+デキサメタゾン±アプレピタント
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 最大6サイクルまで プレオマイシンの1回最大投与量は15mg/body ビンブラスチンの1回最大投与量は10mg/body ドキシソルピシンの累積最大投与量は500mg/m² <p>・ダカルバジンの血管痛防止の目的では点滴経路全般を遮光して投与。</p>

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	竹内 正美