

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	HLH-94 protocol
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	血球貪食リンパ組織球症
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	HLH-001
登録日・更新日	2019年12月24日
削除日	
出典	Blood. 2002 Oct. 1;100(7):2367-73.
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

initial therapy(week1~8)						
No.	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	エトボシド (エトボシド点滴静注液) 生理食塩液	100mg *1	150mg/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()	*2	週2回(week1-2)
No.2	デキサメタゾン (デカドロン錠) 生理食塩液	0.5, 4mg *1	10mg/m ²	<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(内服)	1回/日	week1-2
No.3	エトボシド (エトボシド点滴静注液) 生理食塩液	100mg *1	150mg/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()	*2	週1回(week3-8)
No.4	デキサメタゾン (デカドロン錠) 生理食塩液	0.5, 4mg *1	5mg/m ²	<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(内服)	1回/日	week3-4
No.5	デキサメタゾン (デカドロン錠) 生理食塩液	0.5, 4mg *1	2.5mg/m ²	<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(内服)	1回/日	week5-6
No.6	デキサメタゾン (デカドロン錠) 生理食塩液	0.5, 4mg *1	1.25mg/m ²	<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(内服)	1回/日	week7 *3

continuation therapy(week9~)						
No.	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	エトボシド (エトボシド点滴静注液) 生理食塩液	100mg *1	150mg/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()	*2	2週に1回 *4 (week9~)
No.2	デキサメタゾン (デカドロン錠) 生理食塩液	0.5, 4mg *1	10mg/m ²	<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(内服)	1回/日	2週に1回 3日間 *4 (week10~)
No.3	シクロスポリン (ネオオラルカプセル)	10, 25, 50mg	*5	<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(内服)	2回/日	daily(week9~)

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>【減量基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エトボシド 10 ≤ CrCl ≤ 50mL/min: 25%減量 CrCl < 10mL/min: 50%減量 CrCl < 10mL/minかつ直接ビリルビン > 3mg/dL: 75%減量
前投薬	デキサメタゾン
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> *1 エトボシドは原則0.4mg/mLを超えないように希釈する。 *2 希釈液量に合わせて投与速度を1~2時間に設定する。 *3 initial therapyのweek8はデキサメタゾンにテーパーリングする。 *4 エトボシドは奇数週、デキサメタゾンは偶数週とし、エトボシドとデキサメタゾンを交互に投与する。 *5 目標トラフ200ng/mLとして投与設計を行う。 <p>・進行性の神経学的症状がある場合または脳脊髄液の異常所見の改善が認められない場合は、MTXの髄注を最大4回実施することができる。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	津島 隆史