

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	ブルキンザ(ザヌブルチニブ)
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	慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫も含む) 原発性マクログロブリン血症およびリンパ形質細胞リンパ腫
保険適応外の使用	☐ 有 ☒ 無
入院外来区分	☒ 入院 ☐ 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	LPL-6
登録日・更新日	2025年4月22日
削除日	
出典	ブルキンザカプセル添付文書第3版 適正使用ガイド Blood Adv. 2022 Jun 14;6(11):3472–3479
入力者	木崎 悠斗

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	ザヌブルチニブ (ブルキンザカプセル)	80mg	160mg/回	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(経口)	1日2回	連日
	なし	—				

1コースの期間	—												
投与間隔の短縮規定	☐ 短縮可能(日)・ ☐ 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 ・好中球数 $\geq 7.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$ ・血小板数 $\geq 5.0 \times 10^3 / \mu\text{L}$ ・クレアチンクリアランス $\geq 30 \text{ mL/min}$ ・AST $\leq 100 \text{ U/L}$ および ALT$\leq 150 \text{ U/L}$ ・総ビリルビン $\leq 2.0 \text{ mg/dL}$ ・INR ≤ 1.95 および APTT $\leq 57 \text{ 秒}$ (※INR、APTTを延長させる薬剤を使用していない) ・QTcF $\leq 480 \text{ msec}$ 休薬・減量・中止基準 血液毒性: ・Grade 3以上の発熱性好中球減少症 ・重大な出血を伴うGrade 3以上の血小板減少症 ・10日を超えて持続するGrade 4の好中球減少症 ・10日を超えて持続するGrade 4の血小板減少症 非血液毒性: Grade 3以上 休薬後は、ベースライン又はGrade 1以下に回復後、投与再開。再開時は以下の目安を参考に用量調節すること。 <table><tr><th colspan="2">用量調節の目安</th></tr><tr><th>発現回数</th><th>回復後の再開時投与量</th></tr><tr><td>1回目</td><td>1回160mgを1日2回</td></tr><tr><td>2回目</td><td>1回80mgを1日2回</td></tr><tr><td>3回目</td><td>1回80mgを1日1回</td></tr><tr><td>4回目</td><td>投与中止</td></tr></table>	用量調節の目安		発現回数	回復後の再開時投与量	1回目	1回160mgを1日2回	2回目	1回80mgを1日2回	3回目	1回80mgを1日1回	4回目	投与中止
用量調節の目安													
発現回数	回復後の再開時投与量												
1回目	1回160mgを1日2回												
2回目	1回80mgを1日2回												
3回目	1回80mgを1日1回												
4回目	投与中止												
催吐性リスク	該当なし												
前投薬	なし												
支持療法(その他)	なし												
その他の注意事項	・中程度以上のCYP3A阻害剤を併用する場合には、併用薬に応じて次のように用量調節すること。 <table><tr><th colspan="2">CYP3A阻害剤との併用時の用量調節基準</th></tr><tr><th>併用薬</th><th>投与量</th></tr><tr><td>強いCYP3A阻害剤</td><td>1回80mgを1日1回</td></tr><tr><td>中程度のCYP3A阻害剤</td><td>1回80mgを1日2回</td></tr></table> ※強いCYP3A4阻害剤:イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン等 ※中程度のCYP3A4阻害薬:フルコナゾール、イサブコナゾール、エリスロマイシン、ジルチアゼム等 ・強い又は中程度のCYP3A4誘導剤(カルバマゼピン、フェニトイン、リファンピシン等)との併用は可能な限り避け、代替薬を考慮する。 ・CYP2C19、CYP3A、P-gpの基質となる薬剤との併用に注意する。 ・投与中はグレープフルーツジュースの摂取を避けること。 ・本剤投与中に手術や侵襲的技法を実施する患者に対しては、手術の前後3〜7日間程度は本剤の投与中断を考慮すること。 ・B型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがあるので、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。本剤の投与開始後は継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。 ・重篤な不整脈が発現又は悪化することがあるので、本剤投与に際しては定期的に心機能検査を行うこと。	CYP3A阻害剤との併用時の用量調節基準		併用薬	投与量	強いCYP3A阻害剤	1回80mgを1日1回	中程度のCYP3A阻害剤	1回80mgを1日2回				
CYP3A阻害剤との併用時の用量調節基準													
併用薬	投与量												
強いCYP3A阻害剤	1回80mgを1日1回												
中程度のCYP3A阻害剤	1回80mgを1日2回												